

आरोग्य विभाग,
जिल्हा परिषद, गडचिरोली
वैद्यकीय अधिकारी, गट-अ च्या रिक्त पदावर बी.ए.एम.एस. अर्हताधारक उमेदवार निव्वळ
तात्पुरत्या स्वरूपात भरण्यासाठी जाहिरात.

संदर्भ :

१. शासन परिपत्रक, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं.-संकिर्ण २०१५/प्र.क्र.१२/निवडमंडळ, दि. २६.०२.२०१६
२. शासन परिपत्रक, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं.-मवैअ-२०१५/प्र.क्र.७३९/निमं/सेवा-३ दि. २४.०६.२०१६
३. शासन परिपत्रक, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं.-मवैअ-२०१५/प्र.क्र.७३९/सेवा-३ दि. २६.१०.२०१६
४. महाराष्ट्र शासन, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं.-मवैअ-२०१७/प्र.क्र.१८१/१७/सेवा-३ दि. ०४.०५.२०१७

जाहिरात क्रमांक: जिपग/आरोग्य/स्था-१/पदभ/१९६३/२०१७ दिनांक ५/०६/२०१७ नस्ती क्रमांक: पदभरती-१

१. गडचिरोली जिल्ह्यातील सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत आरोग्य संस्थामध्ये महाराष्ट्र वैद्यकीय आरोग्य सेवा गट "अ" या संवर्गातील वैद्यकीय अधिकारी या पदावरील भरतीकरिता उमेदवारांकडून अर्ज मागविण्यात येत आहेत.
२. महाराष्ट्र वैद्यकीय आरोग्य सेवा गट "अ" या संवर्गातील वैद्यकीय अधिकारी या पदावर सरळ सेवेने पदभरती करण्यासाठी www.zpgadchiroli.org व www.gadchiroli.nic.in या संकेतस्थळामार्फत अर्जाचा नमुना उपलब्ध करून देण्यात आला आहे.
३. उमेदवारांनी अर्जाचा नमुना डाऊनलोड करून जिल्ह्याच्या आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, गडचिरोली या नोंदविल्या कार्यालयात हस्ते बटवडयाने/नोंदणीकृत डाकेने सादर करावा.
४. पदसंख्या: ०३

| आरक्षण | अजा | अज | विजा अ | भज ब | भज क | भज ड | विमाप्र | इमाव | खुला | एकूण पदे |
|---------------|-----|----|--------|------|------|------|---------|------|------|----------|
| १) सर्वसाधारण | ० | ० | ० | ० | ० | ० | ० | ० | ० | ०० |
| २) महिला | ० | ० | ० | ० | ० | ० | ० | २ | ० | ०२ |
| ३) खेळाढू | ० | ० | ० | ० | ० | ० | १ | ० | ० | ०१ |
| ४) अपंग | ० | ० | ० | ० | ० | ० | ० | ० | ० | ०० |
| एकूण- | ० | ० | ० | ० | ० | ० | १ | २ | ० | ०३ |

(वि.जा.(अ), भ.ज.(ब), भ.ज.(क), भ.ज.(ड), साठी राखीव पदे आरपरिवर्तनीय असून वि.जा.(अ), भ.ज.(ब), भ.ज.(क), भ.ज.(ड) चे उमेदवार उपलब्ध झाले नाहीत तर शासन आदेशानुसार सदर पदे वि.जा.(अ), भ.ज.(ब), भ.ज.(क), भ.ज.(ड) मधून आंतरपरिवर्तनीय नियमानुसार भरण्यात येतील)

- मागासवर्ग, खेळाढू व अपंग यांचे आरक्षण शासनाने वेळोवेळी निर्गमित केलेल्या आदेशानुसार राहील.

** जाहीर करण्यात आल्यानुसार वैद्यकीय अधिकारी गट-अ या पदावर बी.ए.एम.एस. अर्हताधारकांना खालील नमुद विशेषज्ञ शाखेतील पदव्युत्तर पदविका/पदवीधारक उमेदवारांना विशेष प्राधान्य देण्यात येईल.

१. भिषक
२. बालरोग तज्ज्ञ
३. शल्यचिकित्सक
४. स्त्रीरोग तज्ज्ञ
५. भुल तज्ज्ञ
६. अस्थीव्यंगापचार तज्ज्ञ

३१६ द ११६

ይ.፩ ከድን ዘመኑ ተቋማው ስለሚያገቡ የሚከተሉ የሚያስቀርቡ የሚያስፈልጓል፡፡

• ۳

४. तात्पुरती नियुक्ती देण्यात आलेल्या बी.ए.एम.एस. अर्हताधारक वैद्यकिय अधिकाऱ्यांपैकी आदिवासी व दुर्म भागात काम करणाऱ्या बी.ए.एम.एस. अर्हताधारकांना दरमहा रु.४५,०००/- व राज्यातील इतर भागात काम करणाऱ्या बी.ए.एम.एस. अर्हताधारकांना दरमहा रु.४०,०००/- इतके एकत्रित ठोक रक्कम अदा करण्यात येईल.
५. सदर वैद्यकिय अधिकारी यांची नियुक्ती वरील अ.क्र. ३ मध्ये विहीत केलेल्या कालावधीसाठीच असल्याने त्यांना वार्षिक वेतनवाढ अनुज्ञेय असणार नाही.
६. सदर वैद्यकिय अधिकारी यांची नियुक्ती निव्वळ तात्पुरत्या स्वरूपात असल्याने त्यांना नियमित वैद्यकिय अधिकाऱ्यांसारखे निवृत्तीवेतन, विमा योजना, भविष्य निर्वाह निधी अथवा तत्सम कोणतेही सेवाविषयक इतर लाभ मिळण्यास ते पात्र राहणार नाहीत.
७. सदर नियुक्ती तात्पुरत्या स्वरूपात असल्याने सदर पदावर कायम करण्यात येणार नाही.
८. तात्पुरती नियुक्ती दिलेल्या उमेदवारांची भविष्यात विहीत मार्गान नियमित पदावर नियुक्ती झाल्यास सदरची तात्पुरती सेवा त्यांच्या नियमित सेवेस जोडून दिली जाणार नाही.
९. सदर वैद्यकिय अधिकारी यांनी सेवेत असतांना गैरवर्तन / गैरव्यवहार केल्याचे निदर्शनास आल्यास त्यांच्या सेवा तात्काळ समाप्त करण्यात येईल व त्यांना पुन्हा नियुक्ती देण्यात येणार नाही.
१०. सदर वैद्यकिय अधिकाऱ्यांना महाराष्ट्र नागरी सेवा(वर्तणुक) नियम, १९७९ मधील तरतुदी लागू होतील.
११. सदर वैद्यकिय अधिकारी यांना सेवा काळात सेवामुक्त व्हायचे असल्यास त्यांना एक महिण्याची नोटीस किंवा एक महिण्याचे वेतन भरून कार्यमुक्त होता येईल.
१२. सदर तात्पुरत्या वैद्यकिय अधिकाऱ्यांची पुन्हा नेमणूक करायची असल्यास १ महिण्याचा खंड देण्यात येवून नियुक्ती आदेश देण्यात येईल.

७. निवड प्रक्रिया :-

| अ. क्र. | तपशिल | बी.ए.एम.एस. शैक्षणिक अर्हता धारकासाठी गुणांचे प्रमाण (Weightage) | पदव्युत्तर पदवी/पदवीका शैक्षणिक अर्हताधारकांसाठी गुणांचे प्रमाण (Weightage) |
|---------|--|--|--|
| १ | पदवी परिक्षेच्या सर्व वर्षांमध्ये मिळालेले सरासरी गुण | ६० % (जास्तीत जास्त ६० गुण) | लागू नाही. |
| २ | पदव्युत्तर पदवीका किंवा पदव्युत्तर पदवी परिक्षेमध्ये मिळालेले सरासरी गुण | लागू नाही | ६० % (जास्तीत जास्त ६० गुण) |
| ३ | शासन सेवेत वैद्यकिय अधिकारी या पदावर अस्थायी किंवा बंधपत्रित स्वरूपात केलेली एकूण सेवा | आदिवासी भागातील सेवेसाठी प्रत्येक सहामाहिला ४ गुण आणि बिगरआदिवासी भागातील सेवेसाठी प्रत्येक सहामाहिला ३ गुण याप्रमाणे जास्तीत जास्त २० गुण | आदिवासी भागातील सेवेसाठी प्रत्येक सहामाहिला ४ गुण आणि बिगरआदिवासी भागातील सेवेसाठी प्रत्येक सहामाहिला ३ गुण याप्रमाणे जास्तीत जास्त २० गुण |
| ४ | शासन सेवेत नसल्यास पदवी परिक्षा उत्तीर्ण होवून झालेले एकूण वर्ष | प्रत्येक वर्षाला २ गुण याप्रमाणे जास्तीत जास्त २० गुण | प्रत्येक वर्षाला २ गुण याप्रमाणे जास्तीत जास्त २० गुण |
| | एकूण गुण | १०० | १०० |

टिप:-

१. शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं. मवैअ १०१०/३९०/ प्र.क्र. ३६६/सेवा-३ दिनांक १९ जून २०१० अन्वये आदिवासी भागातील आरोग्य संस्था घोषित करण्यात आल्या असून सदर आरोग्य संस्थामधील वैद्यकिय अधिकारी पदावरील कामाचा अनुभव मुल्यांकनासाठी विचारात घेण्यात येईल.
२. उमेदवाराने सक्षम प्राधिकाऱ्याने दिलेले अनुभवाचे प्रमाणपत्र सादर करणे आवश्यक आहे. प्रमाणपत्र देण्यासाठी संबंधित संस्था/कार्यालय यांचे प्रमुख हे सक्षम प्राधिकारी असतील.
३. उमेदवाराची सेवा ही प्रत्येक सहामाही मध्ये मोजण्यात येईल. सहा महिण्यापेक्षा कमी सेवेसाठी गुण (Weightage) देण्यात येणार नाहीत.
४. निवड प्रक्रियेसाठी विहीत करण्यात आलेल्या निकषानुसार गुणाचे मुल्यांकन करण्यासाठी सर्व गुणपत्रक/ प्रमाणपत्रे यांच्या साक्षांकीत प्रती उमेदवाराने अर्जासोबत जोडणे आवश्यक आहे. अन्यथा अमेदवाराचा अर्ज रद्दबातल करण्यात येईल.
५. प्राप्त अर्जाची छाननी करून दिनांक २६.१०.२०१६ च्या शासन परिपत्रकानुसार गठित करण्यात आलेल्या समितीमार्फत व दिनांक २४.०६.२०१६ च्या शासन परिपत्रकात नमुद विहीत कार्यपद्धतीनुसार पात्र उमेदवाराची गुणवत्ता यादी तयार करण्यात येईल.
६. केवळ गुणवत्तेनुसार पात्र ठरलेल्या उमेदवारांनाच नियुक्तीच्या ठिकाणाचा पसंतीक्रम दर्शविण्याकरिता समुपदेशनाकरिता बोलाविण्यात येईल.
७. समितीने सादर केलेली गुणवत्ता यादी आणि उमेदवारांच्या नियुक्तीचा पसंतीक्रम याची तपासणी करून उमेदवारास नियुक्ती आदेश www.zpgadchiroli.org व www.gadchiroli.nic.in या शासन संकेतस्थळावर प्रसिद्ध करण्यात येईल.
८. नवनियुक्त वैद्यकिय अधिकाऱ्यांसाठी मुख्यालयी राहणे अत्यावश्यक राहील. त्यांचे एकत्रित ठोक रक्कम बायोमेट्रिक हजेरीशी संलग्न असेल.
९. पात्र / अपात्र उमेदवारांची यादी दिनांक १७/०६/२०१७ ला प्रसिद्ध करण्यात येईल. त्यावर आक्षेप असल्यास दिनांक २०/०६/२०१७ पर्यंत आक्षेप नोंदवावे. अंतिम निवड यादी दिनांक २१/०६/२०१७ ला प्रसिद्ध करण्यात येईल.

८ सर्वसाधारण :

- ८.१ निवड झालेल्या उमेदवाराने महाराष्ट्र मेडिकल कौन्सिल ॲक्ट १९६५(महाराष्ट्र XL VI १९६५) किंवा इंडियन मेडिकल कौन्सिल ॲक्ट, १९५६ (१९५६ चा १०२) नुसार त्यांचे/तिचे नांव नोंदविणे अनिवार्य आहे.

९. महत्वाचे :

- ९.१ उमेदवारानी १०० रुपयाच्या मुद्रांकपत्रावर नोटरी समोर आवेदनपत्रात नमुद केलेल्या माहितीच्या अचुकतेबाबत आणि सत्यतेबाबत प्रतिज्ञापत्र सादर करावे.
- ९.२ प्रतिज्ञापत्राचा नमुना www.zpgadchiroli.org व www.gadchiroli.nic.in संकेतस्थळावर उपलब्ध आहे.
- ९.३ आवेदन पत्रा सोबत सदर प्रतिज्ञापत्र जोडून पाठवणे आवश्यक आहे. अन्यथा आवेदनपत्र अपुर्ण समजून फेटाळले जाईल.
- ९.४ प्रमाणपत्रांच्या पडताळणी प्रक्रियेवेळी उमेदवारांनी सर्व मुळ प्रमाणपत्रे सादर करणे आवश्यक आहे.

१०. अर्ज :

१०.१ सदर अर्ज www.zpgadchiroli.org व www.gadchiroli.nic.in या संकेतस्थळावर दिनांक ----- पासून उपलब्ध होतील.

१०.२ उमेदवाराने खाली नमुद केलेल्या शुल्काचा राष्ट्रीयकृत बँकेचा डीमांड ड्रॅप्ट जिल्हा आरोग्य अधिकारी जिल्हा परिषद, गडचिरोली यांच्या नांवे काढून अर्जासोबत जोडावा आणि संपूर्ण भरलेला अर्ज नमुद केलेल्या आवश्यक प्रमाणपत्राच्या साक्षांकित छायांकित प्रती व प्रतिज्ञापत्र त्यासोबत जोडावे.

१०.३ मुळ प्रतिज्ञापत्र व आवश्यक कागदपत्रासह पुरुष भरलेला अर्ज संबंधित जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद गडचिरोली यांचे कार्यालयात दिनांक १५/०६/१७ पुर्वी पाठविण्यात यावा.

१०.४ उपरोक्त दिनांकानंतर प्राप्त होणारे अर्ज कोणत्याही परिस्थितीत स्विकारले जाणार नाहीत.

१०.५ ऑनलाईन अर्जाच्या उपलब्धतेसंबंधी कोणतीही अडचण असल्यास उमेदवाराने दुरध्वनी क्रमांक ०७१३२-२२२७३८ वर संपर्क साधावा.

११. शुल्क :-

- अ) खुल्या प्रवर्गाच्या उमेदवारासाठी रु. ५००/-
- ब) मागास प्रवर्गाच्या उमेदवारासाठी रु. ३००/-
- क) फक्त राष्ट्रीयकृत बँकेच्या डीमांड ड्रॅप्टद्वारे शुल्क अदा करण्यात यावे.

स्थळ : आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, गडचिरोली

दिनांक : १५/०६/२०१७


जिल्हा आरोग्य अधिकारी तथा सदस्य सचिव
जिल्हा परिषद, गडचिरोली



**GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
(RECRUITMENT OF MEDICAL OFFICER GROUP-A)**

Post Applied For :

Name

**Name
in Marathi**

**Father's/ Guardian's
Name**

Mother's Name

**Father's/ Guardian's
Occupation**

Gender

Date of Birth

Mother Tongue

Contact and Marital Information :

Correspondence Address

Correspondence Address in Marathi

Permanent Address

Permanent Address in Marathi

**Whether Spouse working with Govt.
Department?**

Profession of the Spouse

**Marital
Status**
**Age as on
(31.03.2017)**
**Email-
ID**

Candidate Signature (in box)

Reservation :

Category

Caste

Non-Creamy Layer Certificate

Social Reservation

Physically Handicapped

**Spouse Place
of Posting**

**Caste
Certificate
Sub Caste**

**Annual
Income**

Fees Details :

| Sl.No. | Demand Draft No. | Amount | Bank Name |
|--------|------------------|--------|-----------|
| 1. | | | |

General Information :

Possesses Adequate Knowledge to read, write and speak Marathi Language
 Date of Completion of Compulsory Rotating Internship (dd/mm/yyyy)
 Date of Registration (dd/mm/yyyy)

| Registration Number | Date of Renewal (If any) (dd/mm/yyyy) |
|---------------------|---------------------------------------|
| | |

Has successfully completed MS-CTT?

Preferred Area of Posting**MBBS Yearwise Marks :**

| Year | Marks | Out of Marks |
|----------------------|-------|--------------|
| 1 st year | | |
| 2 nd year | | |
| 3 rd year | | |
| 4 th year | | |
| Total | | |

Percentage Marks in BAMS

Has any other Post Graduate Degree/ Diploma in other medical subject

Subject**Qualifying Examination :**

| Sr. No. | Faculty | Program | Specialisation | Boards/ University | Passing Year | Class | Total Marks | Total Out of Marks | Percentage |
|---------|---------|---------|----------------|--------------------|--------------|-------|-------------|--------------------|------------|
| 1. | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | |

Experience :

| Sl. No. | Post Held | Organisation Name | Organisation Address | Nature of Appointment | Is the office/ Institution owned by Govt. of Maharashtra |
|---------|-----------|-------------------|----------------------|-----------------------|--|
| 1. | | | | | |

| Sr. No. | Exact dates to be given (From-To) | Total Period (Year/Month/Days) | Scale of Pay | Basic Pay (In Rs.) | Nature of Post | Reasons for leaving along with discharge certificate |
|---------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------|--------------------|----------------|--|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |
| 11. | | | | | | |
| 12. | | | | | | |
| 13. | | | | | | |
| 14. | | | | | | |
| 15. | | | | | | |
| 16. | | | | | | |
| 17. | | | | | | |
| 18. | | | | | | |
| 19. | | | | | | |
| 20. | | | | | | |
| 21. | | | | | | |
| 22. | | | | | | |
| 23. | | | | | | |
| 24. | | | | | | |
| 25. | | | | | | |
| 26. | | | | | | |
| 27. | | | | | | |
| 28. | | | | | | |
| 29. | | | | | | |
| 30. | | | | | | |
| 31. | | | | | | |
| 32. | | | | | | |
| 33. | | | | | | |
| 34. | | | | | | |
| 35. | | | | | | |
| 36. | | | | | | |
| 37. | | | | | | |
| 38. | | | | | | |
| 39. | | | | | | |
| 40. | | | | | | |
| 41. | | | | | | |
| 42. | | | | | | |
| 43. | | | | | | |
| 44. | | | | | | |
| 45. | | | | | | |
| 46. | | | | | | |
| 47. | | | | | | |
| 48. | | | | | | |
| 49. | | | | | | |
| 50. | | | | | | |
| 51. | | | | | | |
| 52. | | | | | | |
| 53. | | | | | | |
| 54. | | | | | | |
| 55. | | | | | | |
| 56. | | | | | | |
| 57. | | | | | | |
| 58. | | | | | | |
| 59. | | | | | | |
| 60. | | | | | | |
| 61. | | | | | | |
| 62. | | | | | | |
| 63. | | | | | | |
| 64. | | | | | | |
| 65. | | | | | | |
| 66. | | | | | | |
| 67. | | | | | | |
| 68. | | | | | | |
| 69. | | | | | | |
| 70. | | | | | | |
| 71. | | | | | | |
| 72. | | | | | | |
| 73. | | | | | | |
| 74. | | | | | | |
| 75. | | | | | | |
| 76. | | | | | | |
| 77. | | | | | | |
| 78. | | | | | | |
| 79. | | | | | | |
| 80. | | | | | | |
| 81. | | | | | | |
| 82. | | | | | | |
| 83. | | | | | | |
| 84. | | | | | | |
| 85. | | | | | | |
| 86. | | | | | | |
| 87. | | | | | | |
| 88. | | | | | | |
| 89. | | | | | | |
| 90. | | | | | | |
| 91. | | | | | | |
| 92. | | | | | | |
| 93. | | | | | | |
| 94. | | | | | | |
| 95. | | | | | | |
| 96. | | | | | | |
| 97. | | | | | | |
| 98. | | | | | | |
| 99. | | | | | | |
| 100. | | | | | | |
| 101. | | | | | | |
| 102. | | | | | | |
| 103. | | | | | | |
| 104. | | | | | | |
| 105. | | | | | | |
| 106. | | | | | | |
| 107. | | | | | | |
| 108. | | | | | | |
| 109. | | | | | | |
| 110. | | | | | | |
| 111. | | | | | | |
| 112. | | | | | | |
| 113. | | | | | | |
| 114. | | | | | | |
| 115. | | | | | | |
| 116. | | | | | | |
| 117. | | | | | | |
| 118. | | | | | | |
| 119. | | | | | | |
| 120. | | | | | | |
| 121. | | | | | | |
| 122. | | | | | | |
| 123. | | | | | | |
| 124. | | | | | | |
| 125. | | | | | | |
| 126. | | | | | | |
| 127. | | | | | | |
| 128. | | | | | | |
| 129. | | | | | | |
| 130. | | | | | | |
| 131. | | | | | | |
| 132. | | | | | | |
| 133. | | | | | | |
| 134. | | | | | | |
| 135. | | | | | | |
| 136. | | | | | | |
| 137. | | | | | | |
| 138. | | | | | | |
| 139. | | | | | | |
| 140. | | | | | | |
| 141. | | | | | | |
| 142. | | | | | | |
| 143. | | | | | | |
| 144. | | | | | | |
| 145. | | | | | | |
| 146. | | | | | | |
| 147. | | | | | | |
| 148. | | | | | | |
| 149. | | | | | | |
| 150. | | | | | | |
| 151. | | | | | | |
| 152. | | | | | | |
| 153. | | | | | | |
| 154. | | | | | | |
| 155. | | | | | | |
| 156. | | | | | | |
| 157. | | | | | | |
| 158. | | | | | | |
| 159. | | | | | | |
| 160. | | | | | | |
| 161. | | | | | | |
| 162. | | | | | | |
| 163. | | | | | | |
| 164. | | | | | | |
| 165. | | | | | | |
| 166. | | | | | | |
| 167. | | | | | | |
| 168. | | | | | | |
| 169. | | | | | | |
| 170. | | | | | | |
| 171. | | | | | | |
| 172. | | | | | | |
| 173. | | | | | | |
| 174. | | | | | | |
| 175. | | | | | | |
| 176. | | | | | | |
| 177. | | | | | | |
| 178. | | | | | | |
| 179. | | | | | | |
| 180. | | | | | | |
| 181. | | | | | | |
| 182. | | | | | | |
| 183. | | | | | | |
| 184. | | | | | | |
| 185. | | | | | | |
| 186. | | | | | | |
| 187. | | | | | | |
| 188. | | | | | | |
| 189. | | | | | | |
| 190. | | | | | | |
| 191. | | | | | | |
| 192. | | | | | | |
| 193. | | | | | | |
| 194. | | | | | | |
| 195. | | | | | | |
| 196. | | | | | | |
| 197. | | | | | | |
| 198. | | | | | | |
| 199. | | | | | | |
| 200. | | | | | | |
| 201. | | | | | | |
| 202. | | | | | | |
| 203. | | | | | | |
| 204. | | | | | | |
| 205. | | | | | | |
| 206. | | | | | | |
| 207. | | | | | | |
| 208. | | | | | | |
| 209. | | | | | | |
| 210. | | | | | | |
| 211. | | | | | | |
| 212. | | | | | | |
| 213. | | | | | | |
| 214. | | | | | | |
| 215. | | | | | | |
| 216. | | | | | | |
| 217. | | | | | | |
| 218. | | | | | | |
| 219. | | | | | | |
| 220. | | | | | | |
| 221. | | | | | | |
| 222. | | | | | | |
| 223. | | | | | | |
| 224. | | | | | | |
| 225. | | | | | | |
| 226. | | | | | | |
| 227. | | | | | | |
| 228. | | | | | | |
| 229. | | | | | | |
| 230. | | | | | | |
| 231. | | | | | | |
| 232. | | | | | | |
| 233. | | | | | | |
| 234. | | | | | | |
| 235. | | | | | | |
| 236. | | | | | | |
| 237. | | | | | | |
| 238. | | | | | | |
| 239. | | | | | | |
| 240. | | | | | | |
| 241. | | | | | | |
| 242. | | | | | | |
| 243. | | | | | | |
| 244. | | | | | | |
| 245. | | | | | | |
| 246. | | | | | | |
| 247. | | | | | | |
| 248. | | | | | | |
| 249. | | | | | | |
| 250. | | | | | | |
| 251. | | | | | | |
| 252. | | | | | | |
| 253. | | | | | | |
| 254. | | | | | | |
| 255. | | | | | | |
| 256. | | | | | | |
| 257. | | | | | | |
| 258. | | | | | | |
| 259. | | | | | | |
| 260. | | | | | | |
| 261. | | | | | | |
| 262. | | | | | | |
| 263. | | | | | | |
| 264. | | | | | | |
| 265. | | | | | | |
| 266. | | | | | | |
| 267. | | | | | | |
| 268. | | | | | | |
| 269. | | | | | | |
| 270. | | | | | | |
| 271. | | | | | | |
| 272. | | | | | | |
| 273. | | | | | | |
| 274. | | | | | | |
| 275. | | | | | | |
| 276. | | | | | | |
| 277. | | | | | | |
| 278. | | | | | | |
| 279. | | | | | | |
| 280. | | | | | | |
| 281. | | | | | | |
| 282. | | | | | | |
| 283. | | | | | | |
| 284. | | | | | | |
| 285. | | | | | | |
| 286. | | | | | | |
| 287. | | | | | | |
| 288. | | | | | | |
| 289. | | | | | | |
| 290. | | | | | | |
| 291. | | | | | | |
| 292. | | | | | | |
| 293. | | | | | | |
| 294. | | | | | | |
| 295. | | | | | | |
| 296. | | | | | | |
| 297. | | | | | | |
| 298. | | | | | | |
| 299. | | | | | | |
| 300. | | | | | | |
| 301. | | | | | | |
| 302. | | | | | | |
| 303. | | | | | | |
| 304.</ | | | | | | |

| | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Total Experience : | (A) Before essential Qualification |
| | (B) After essential Qualification |
| | (C) After higher Qualification |
| Required Documents : | |
| Sr. No. | Documents |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |

I hereby declare that all the information furnished by me in this application form are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief. I do understand that I need to obtain and produce all the required original certificates enlisted in the form by me at the time of document verification. I understand that entries made by me in this application form are final and binding on me. I further declare that in the event any information being found false or incorrect I shall be liable for disqualification as mentioned in the notification.

Place :

Date :

Signature of the Candidate

Affidavit

Affidavit to be furnished by a person along with the Application for the post
Of Medical Officer MMHS Group A in the pursuance of the Advertisement
Number 01/ 2015 Dated published by Selection Board
For Medical Officer Recruitment, Established by Public Health Dept.
Govt. of Maharashtra.

I..... son/daughter/wife of,
..... aged about..... years, resident of
do hereby solemnly affirm / state on oath as under:-

1. I have submitted my application for the Post of in pursuance of the Advertisement No 01/2015 dated
2. I have read the provisions in the Rules and Notification of the Selection Board carefully and I hereby undertake to abide by them. I further declare that I fulfill all the conditions of eligibility regarding age limits, educational qualifications, experience if any, concession etc. prescribed for the Post herein above.
3. I hereby declare that all the statements made in this application are true, complete and correct to the best of my knowledge & belief. In the event of my information being found false or incorrect or I am detected ineligible, I am liable to be dismissed from service.
4. If information given in this Affidavit on oath is found to be false i.e. not supported by documentary proof at the time of verification by the Selection Board, I will be liable to be Blacklisted and Debarred from all further examinations and selection processes of the Selection Board; and liable for disciplinary proceedings if already in Government Service.

Place:

Date: Signature of Deponent

VERIFICATION

I, the above named deponent do hereby verify and declare that the contents of this Affidavit are true and correct to the best of my knowledge and belief. No part of it is false and nothing material has been concealed therein.

Verified at..... this day of 20....

Deponent

Notary Seal