
	<p>महानगरपालिका अमरावती सार्वजनिक आरोग्य विभाग email ID - nuhmpdmc@rediffmail.com</p>	
	<p>राजकमल चौक, पंजाब नॅशनल बँकेच्या वर, २ रा माळा, अमरावती जा.क्र. अमनपा /साआचि/ 4324 /2024 दि. 02/12/2024</p>	

### जाहिरात 2025-26 (Walk-in-Interview)

अमरावती महानगरपालिका, राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, 15 व्या वित्त आयोगा अंतर्गत Polyclinic अंतर्गत specialist नेमणुक करणेसाठी walk-in-Interview घेण्यात येत आहे.

#### 1) 15 व्या वित्त आयोगा अंतर्गत Polyclinic करीता मोबदला तत्वावर (Incentive based) specialist भरणे -

अ.क्र.	Specialist Name	पदसंख्या	शैक्षणिक अर्हता	Remun ortion per visit	Total Visit in 1 year	भट्टीनुसार Incentive	Remark
1	Psychiatrist	02	MS Pyschiatrist / DPM / DNB	5000	50	To visit once in every week. Rs.2000 to be paid as fixed amount per visit + Rs.100 per patient checked of his / her speciality to maximum Rs.5000/- visit	सदर पदांना विदुनामावनी लागू नाही.
2	Physician	05	MD Medicine, DNB MS	5000	26	To visit once in every fortnight. Rs.2000 to be paid as fixed amount per visit + Rs.100 per patient checked of his / her speciality to maximum Rs.5000/- visit.	
3	Paediatrician	02	MD Paed/DCH/DNB	5000	26		
4	Ophthalmologist	02	MS Ophthalmologist	5000	26		
5	Dermatologist	03	MD(Skin/VD) DVD, DNB	5000	25		
6	Obs. & Gya	01	MD/MS Gyn/DGO/DNB				
7	ENT	05	MS ENT / DORL / DNB				
एकुण पदसंख्या		20					

**टिप :- सदर पदांची थेट मुलाखत (Walk-in-Interview) प्रत्येक मंगळवारी घेण्यात येतील.**

#### सर्वसाधारण सूचना :-

- जाहिरात ऑनलाईन व वृत्तपत्रातून प्रसिध्द केले जाईल.
- तसेच अमरावतीचे वेबसाईट [www.amravaticorporation.in](http://www.amravaticorporation.in) वर जाहिरात उपलब्ध राहिल.

#### अटी व शर्ती -

- अर्जदार हा महाराष्ट्र राज्याचा रहिवासी असावा.
- अर्जदार हा संबंधित पदासाठी शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या सक्षम असावा, व अर्जदारा विरुध्द कोणताही फौजदारी गुन्हा दाखल झाला नसावा.
- Walk-in-Interview, दि. 02/12/2024 रोजी सकाळी 12:00 वाजेपासून
- जाहिरात प्रसिध्द झाल्याच्या दिनांकापासून प्रत्येक मंगळवारी उमेदवारांनी मा. आयुक्त यांच्या दालनात आपली सर्व शैक्षणिक कागदपत्रे घेऊन (एक original set व एक Xerox set self attested करून) उपस्थित राहावे. ही पदभरती ही निरंतर चालणारी प्रक्रिया असून प्रत्येक मंगळवारी मा.आयुक्त यांच्या दालनात walk-in-interview ठेवण्यात येतील, याची नोंद घ्यावी. (रिक्त पदे असेपर्यंत)

5) शैक्षणिक कागदपत्रे :-

सर्व पदांकरीता उमेदवारांनी अर्ज सादर करताना प्रथम विहित नमुण्यातील अर्ज, 10 वी गुणपत्रक आणि सनद,

- शैक्षणिक अर्हतेनुसार प्रमाणपत्रे व मार्कशिट
- अनुभव प्रमाणपत्र
- रहिवासी प्रमाणपत्र
- महाराष्ट्र मेडीकल कौन्सिल नोंदणी तसेच नुतनीकरण प्रमाणपत्र

6) Polyclinic अंतर्गत specialist पदाकरीता दिलेल्या शैक्षणिक अर्हतेनुसार प्रमाणपत्रे सादर करणे बंधनकारक राहिल.

7) सदरहु पदे NUHM प्रकल्पांतर्गत असल्याने, incentive based असल्यामुळे त्याचा अमरावती महानगरपालिका आस्थापनाशी कुठलाही संबंध राहणार नाही. तसेच निवड उमेदवारास अमरावती महानगरपालिका तसेच राज्य शासनाच्या आस्थापनेवरील कोणत्याही पदावर हक्क सांगणे व कोणत्याही न्यायालयात दावा दाखल करता येणार नाही.

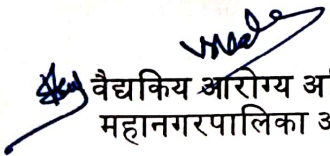
8) उमेदवारांनी कोणत्याही प्रकारचा राजकीय दबाव आणल्यास त्यांना अपात्र ठरविण्याचा अधिकार सक्षम समितीने राखवून ठेवला आहे.


9) Polyclinic अंतर्गत भरण्यात येणाऱ्या पदभरती करिता केवळ शासकीय संस्था, स्थानिक स्वराज संस्था तसेच राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत असलेला अनुभव ग्राह्य धरला जाईल.

10) Polyclinic अंतर्गत specialist ची पदे हि मानधन तत्वावर असल्यामुळे सदर पदांना बिंदुनामावली लागू नाही.

11) मेरीट लिस्ट नुसार उमेदवारांची निवड करण्यात येईल.

12) नियुक्त झालेल्या उमेदवारांना NHM च्या मार्गदर्शक सुचनानुसार नियुक्ती आदेश देण्यात येतील. तसेच NHM चे सर्व नियम नियुक्त झालेल्या उमेदवारांना लागू राहतील.

  
वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी  
महानगरपालिका अमरावती

  
आयुक्त  
महानगरपालिका अमरावती



Application No.:	
(Office Use only)	

**Amravati Municipal Corporation, Amravati**  
**NUHM - 15<sup>th</sup> Finance Commission**

Year 2025-26 (Advertisement No. /2025/ Public Daily Date - / /2025)

**Contractual Recruitment – Application Form**

**Applying Post Name :-** \_\_\_\_\_

(All fields in the forms are mandatory to be filled an incomplete form submitted will be treated as rejected)

Name :				
Father's / Husband's Name :				
DD	MM	YYYY	Blood Group :	Gender :
Age –				Marital Status :
Marital Status :			Existing NHM Employee (Yes/No)	Nationality :
Original Category :			Applying for Category :	Caste Certificate Attached : Yes/No

**Address / Contact Details : (Name of the District and Pin code is compulsory)**

Address :
State :
Pin :
Contact No.:
E-Mail Id Correspondence :

**Academic / Professional Educational all summary : (Starting form most recent)**

From (MM/YY)	To (MM/YY)	Degree/ Diploma	University / Institute	Specialization / Subjects	Final Year Total Marks & Obtained Marks	Final Year Percentage (%)

(OFFICE USE ONLY)

Remark :- \_\_\_\_\_

Name of Authority :- \_\_\_\_\_ Signature of Authority :- \_\_\_\_\_

Work/Experience Summary : (Starting form current/most recent) Experience :

Sr.No.	Form (MM/YY)	To (MM/YY)	Organization	Designation	Responsibilities (Min.30 & Max. 50 words)
Total Experience (In Years & Months) :				Relevant Expeience to the post applied (In Years & Months) :	

Computer Proficiency :

Typing Skill : Marathi Typing 30 wpm (Yes / No) :

English Typing 40 wpm (Yes / No) :

Declaration :

I hereby declare that all statements made in the application are true, Complete and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that in the event of any information being found untrue/false/incorrect or I do satisfy the eligibility criteria my candidature will be cancelled, without assigning any reason thereof. I have read the content of the advertisement and agree to abide by the rules, regulations and procedures for appointment to the post applied for,

Name :

Place :

Date :

Signature :

प्रतिज्ञापत्र

नमुना अ

लहान कुटुंबाचे (2 अपत्यांचे) प्रमाणपत्र

मी श्री / श्रीमती / कुमारी .....

श्री ..... यांचा / यांची मुलगा / मुलगी /

पत्नी वय ..... वर्ष, राहणार ..... याद्वारे

असे जाहीर करतो / करते की,

1) मी ..... या पदासाठी माझा अर्ज दाखल केलेला आहे.

2) आज रोजी मला ..... (संख्या) इतकी हयात मुले आहेत. त्यापैकी दिनांक /03/2024

यानंतर जन्माला आलेल्या मुलांची संख्या ..... आहे. (असल्यास जन्मदिनांक नमुद करावा.)

3) दिनांक /03/2024 रोजी हयात असलेल्या मुलांची संख्या दोनपेक्षा अधिक असेल तर

दि. /03/2024 व तदंतर जन्माला आलेल्या मुलांमुळे या पदासाठी मी अनर्ह ठरविण्यास पात्र होईल

याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण -

दिनांक - / /

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी





Polyclinic Checklist

Candidate Name - \_\_\_\_\_

Post & Category Applied - \_\_\_\_\_

Mobile No. - \_\_\_\_\_

Email ID - \_\_\_\_\_

Full Filled Application

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1) 10 <sup>th</sup> Marksheet                                | <input type="checkbox"/> |
| 2) 12 <sup>th</sup> Marksheet                                | <input type="checkbox"/> |
| 3) Final year MBBS Marksheet                                 | <input type="checkbox"/> |
| 4) MBBS Degree   | <input type="checkbox"/> |
| 5) Renewal Registration                                      | <input type="checkbox"/> |
| 6) Registration  | <input type="checkbox"/> |
| 7) Age proof   | <input type="checkbox"/> |
| 8) Extra Qualification for Specialist<br>Related to the Post | <input type="checkbox"/> |
| a) Marksheet   | <input type="checkbox"/> |
| b) Degree  | <input type="checkbox"/> |
| 9) Experience Certificate                                    | <input type="checkbox"/> |
| 10) लहान कुटुंबाचे certificate                               | <input type="checkbox"/> |
| 11) MS-CIT certificate                                       | <input type="checkbox"/> |

उपरोक्त check list मधील माहिती खोटी आढळल्यास व उमेदवारांचे original document पुर्ण नसल्यास व तसेच झेरॉक्स set अपुर्ण असल्यास सदर उमेदवाराची नियुक्ती रद्द करण्यात येईल.

\_\_\_\_\_  
Candidate Signature