

नवी मुंबई महानगरपालिका

आरोग्य विभागांतर्गत गट-अ संवर्गातील पदभरती 2019

नवी मुंबई महानगरपालिकेच्या आरोग्य विभागांतर्गत गट-अ संवर्गातील निवडीसाठी पदावर पात्र व इच्छुक उमेदवाराने भरावयाचा अर्ज

प्रति,

मा. आयुक्त,

नवी मुंबई महानगरपालिका

भु.क्र.1, किल्ले गावठाण जवळ, पामबीच जंक्शन,

सेक्टर 15ए, सीबीडी बेलापूर, नवी मुंबई 400614

उमेदवाराने येथे अलिकडील
अद्ययावत रंगीत पासपोर्ट
साईज फोटो स्वसाक्षात्कृत
करून चिकटवावे

(आवश्यक तेथे ✓ अशी खूण करावी)

1. ज्या पदासाठी अर्ज केला आहे त्या पदाचे नांव

2. उमेदवाराचे नांव प्रथम नांव

वडिलांचे/पतीचे नांव

आडनांव

3. उमेदवाराचे लिंग (✓)

स्त्री

पुरुष

अन्य

4. उमेदवाराची जन्मतारीख

दिनांक (dd)

महिना(mm)

वर्ष(yyyy)

5. उमेदवाराचे दिनांक 01/07/2019 रोजी वय

वर्ष

महिने

दिवस

6. उमेदवाराचे राष्ट्रीयत्व (✓)

भारतीय

अन्य (नमूद करावे)

7. उमेदवाराचा अधिवास प्रमाणपत्र

राज्य

जिल्हा

तालुका

8. उमेदवाराचा भ्रमणध्वनी क्रमांक

9. उमेदवाराचा आधार
क्रमांक

10. उमेदवाराचा ई-मेल आयडी
(In Roman Block Letters)

11. उमेदवाराचा कायमचा पत्ता

तालुका	जिल्हा
राज्य	पिनकोड

12. उमेदवाराचा पत्रव्यवहाराचा पत्ता

तालुका	जिल्हा
राज्य	पिनकोड

13. उमेदवाराचा वैवाहिक तपशील (✓)

विवाहित

अविवाहित

घटस्फोटित

14. उमेदवाराच्या हयात अपत्यांची संख्या

15. उमेदवार आरक्षित प्रवर्गातील आहे किंवा कसे (✓)

राखीव

अराखीव/खुला

16. उमेदवार खालीलपैकी कोणत्या प्रवर्गात मोडत आहे. (✓)

अनुसूचित जाती	अनुसूचित जमाती	विमुक्त जाती (अ)	भटक्या जमाती (ब)	भटक्या जमाती (क)	भटक्या जमाती (ड)	विशेष मागास प्रवर्ग	इतर मागास प्रवर्ग	एसईबीसी	ईडब्लुएस	खुला

17. उमेदवारास महिला आरक्षणांतर्गत दावा करावयाचा आहे काय. (✓)

होय

नाही

18. उमेदवार आरक्षित प्रवर्गाचा असल्यास जात वैधता प्रमाणपत्र आहे का (✓)

होय

नाही

19. उमेदवार नॉन-क्रिमीलेअर (Non-Creamy Layer) प्रवर्गातील आहे किंवा नाही (✓)

होय

नाही

20. उमेदवार दिव्यांग प्रवर्गातील आहे किंवा कसे (✓)

होय

नाही

21. असल्यास दिव्यांगाचा प्रकार (नमूद करावा)

(1) अंध/ अल्पदृष्टी	(2) कर्णबधीरता अथवा ऐकु येण्यातील दुर्बलता	(3) अस्थीव्यंगता/मेंदुचा पक्षघात (Cerebral Palsy)/कुष्ठरोग मुक्त(leprosy cured)/शारीरिक वाढ खुंटणे (dwarfism)/ आम्ल हल्लाग्रस्त (acid attack victims)/स्नायुविकृती (muscular dystrophy)	(4) स्वमग्नता (Autism)/ मंदबुध्दी किंवा आकलन क्षमतेची कमतरता (intellectual Disability)/ विशिष्ट शिक्षण अक्षमता (Specific Learning Disability)/ मानसिक आजार (मानसिक आजार)	(5) अ.क्र.1 ते 4 मधील बहिरेपणा व अंधत्वासह एकापेक्षा जास्त प्रकारचे दिव्यांगत्व असणारे

22. उमेदवार आत्महत्याग्रस्त शेतकऱ्याचा पाल्य आहे का. (✓)

होय

नाही

23. उमेदवारास संगणक परीक्षा MS-CIT अथवा तत्सम परीक्षा उत्तीर्ण आहे का. (✓)

होय

नाही

24. उमेदवारास मराठी भाषेचे ज्ञान आहे का. (✓)

होय

नाही

25. उमेदवार शासकीय/निमशासकीय/स्थानिक स्वराज्य संस्था/शासन

नियंत्रित महामंडळ/प्राधिकरण/कंपनी यामध्ये कार्यरत आहे का. (✓)

होय

नाही

26. उमेदवार नवी मुंबई महानगरपालिकेच्या सेवेत करार/मानधन पध्दतीवर तात्पुरत्या स्वरूपात कार्यरत आहे काय. (✓)

होय

नाही

असल्यास, करार/मानधन पध्दतीवरील तात्पुरत्या सेवेचा एकूण कालावधी नमूद करावा.

वर्ष

महिने

दिवस

27. शैक्षणिक अर्हताबाबतचा तपशील

1. एस.एस.सी. (SSC) परीक्षा

परीक्षा मंडळ / बोर्डाचे नाव	उत्तीर्ण झाल्याचे वर्ष	मिळालेले गूण	टक्केवारी	ग्रेड

2. एच.एस.सी. (HSC) परीक्षा

परीक्षा मंडळ / बोर्डाचे नाव	उत्तीर्ण झाल्याचे वर्ष	मिळालेले गूण	टक्केवारी	ग्रेड

3. पदवी परीक्षा (MBBS/BDS)

परीक्षा मंडळ / बोर्डाचे नाव	उत्तीर्ण झाल्याचे वर्ष	मिळालेले गूण	टक्केवारी	ग्रेड

4. पदव्युत्तर पदवी (MD/MS)

परीक्षा मंडळ / बोर्डाचे नाव	उत्तीर्ण झाल्याचे वर्ष	मिळालेले गूण	टक्केवारी	ग्रेड

5. पदव्युत्तर पदविका

परीक्षा मंडळ / बोर्डाचे नाव	उत्तीर्ण झाल्याचे वर्ष	मिळालेले गूण	टक्केवारी	ग्रेड

5. अतिरिक्त शैक्षणिक अर्हता

परीक्षा मंडळ / बोर्डाचे नाव	उत्तीर्ण झाल्याचे वर्ष	मिळालेले गूण	टक्केवारी	ग्रेड

28. महाराष्ट्र वैद्यकिय परिषदेचे कायम नोंदणी केल्याचे प्रमाणपत्र (एमएमसी)/ इंडियन मेडीकल कौन्सिल अॅक्ट 1956 (1956 चा 102) नुसार नोंदणी केल्याचे प्रमाणपत्राचा तपशील

क्रमांक	दिनांक

29. कामाचा अनुभवाचा तपशील

1. (अ) शासन सेवेत अस्थायी / बंधपत्रित किंवा इतर स्वरूपात केलेली एकूण सेवा

अ. क्र.	पदाचे नाव	वेतनश्रेणी	कालावधी		कार्यरत अस्थापनेचे नाव
			पासून	पर्यंत	

एकूण सेवेचा तपशील

वर्ष

महिने

दिवस

(ब) शासन सेवे व्यतिरिक्त अस्थायी / बंधपत्रित किंवा इतर स्वरूपात केलेली एकूण सेवा

अ. क्र.	पदाचे नाव	वेतनश्रेणी	कालावधी		कार्यरत अस्थापनेचे नाव
			पासून	पर्यंत	

एकूण सेवेचा तपशील

वर्ष महिने दिवस

2. आदिवासी भागात काम केल्याबाबतचा तपशील

पासून	पर्यंत

एकूण सेवेचा तपशील

वर्ष महिने दिवस

3. बिगर आदिवासी भागात काम केल्याबाबतचा तपशील

पासून	पर्यंत

एकूण सेवेचा तपशील

वर्ष महिने दिवस

वर नमूद केलेली माहिती ही खरी व योग्य आहे. माहिती किंवा कागदपत्रात कोणतीही चूक आढळल्यास त्यास मी जबाबदार असेल. अर्जाद्वारे नवी मुंबई महानगरपालिकेकडे सादर केलेला दावा, कोणतीही कागदपत्रे अथवा प्रमाणपत्रे

नंतर कोणत्याही टप्प्यावर कोणत्याही कारणास्तव खोटी, बनावट, खाडाखोड केलेली, अवैध, संबंधित शासन आदेश / नियमानुसार जारी न केलेली अथवा सक्षम अधिका-याने प्रदान न केलेली असल्याचे आढळून आल्यास माझी सेवा कोणत्याही टप्प्यावर रद्द केली जाईल याची मला जाणीव आहे. शिवाय माझी निवड झाली असल्यास ती पूर्वलक्षी प्रभावाने रद्द करण्यात येईल याची मला जाणीव आहे. तसेच इतर ही अधिनियम / नियमानुसार कारवाई करण्यास पात्र ठरतील याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण :.....

उमेदवाराचे नाव :

दिनांक :

उमेदवाराची स्वाक्षरी

☛ उमेदवाराने अर्जासोबत सादर किंवा अपलोड करावयाची कागदपत्रांची यादी (स्वसांक्षांकित प्रत)

1. उमेदवाराच्या जन्मतारखेचा पुरावा
2. पदवी/पदव्युत्तर परीक्षेची गुणपत्रिका
3. महाराष्ट्र वैद्यकिय परिषदेचे कायम नोंदणी केल्याचे प्रमाणपत्र (एमएमसी)/ इंडियन मेडीकल कौन्सिल अॅक्ट 1956 (1956 चा 102) नुसार नोंदणी केल्याचे प्रमाणपत्र
4. सक्षम प्राधिकार्याने दिलेले जातीचे प्रमाणपत्र
5. उमेदवाराचे नॉन-क्रिमीलेअर प्रमाणपत्र (सन 2018-2019)
6. अ.क्र. 29 वर नमूद केलेल्या कामाच्या अनुभवाचे प्रमाणपत्र
7. डिमांड ड्राफ्टची छायांकित प्रत