महाराष्ट्र शासन

जिल्हा निवड समिती,गडचिरोली मार्फत

संपुर्ण गडचिरोली जिल्हयातील वैद्यकिय अधिकारी, गट-अ ची रिक्त पदे भरण्यासाठी (सविस्तर) जाहिरात

संदर्भ :

1. शासन अधिसूचना,सार्वजनिक आरोग्य विभाग. क्रं.आरटीआर-1091/प्र.क्र.226/सेवा-3दि. 30/10/2000
2. शासन अधिसूचना,सार्वजनिक आरोग्य विभाग. क्रं.मवैअ-1007/458/प्र.क्र.375/07/सेवा-3 दिनांक 21 मे, 2009
3. शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं.मवैअ-1007/प्र.क्र.375/07/सेवा-3 दि.10/06/2009
4. शासन अधिसूचना,सार्वजनिक आरोग्य विभाग. क्रं.मवैअ-2011/प्र.क्र.77/07/सेवा-3(नि.मं.) दिनांक 02 नोव्हेंबर,2011
5. शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं.मवैअ-2011/प्र.क्र.776/07/सेवा-3 दि.14/12/2011
6. शासन अधिसूचना,सार्वजनिक आरोग्य विभाग. क्रं.मवैअ-2011/789 सेवा-3 दि.18 जुलै,2013
7. शासनपत्र सार्वजनिक आरोग्य विभाग. क्रं.मवैअ-1113/789/445/13/सेवा-3 दि. 27 सप्टेंबर 2013
8. शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं.मवैअ-2011/प्र.क्र.745/11/सेवा-3 दि.3 ऑटोंबर 2013
9. शासन परिपत्रक, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं.-संकिर्ण 2015/प्र.क्र.12/निवडमंडळ,दि.26.02.2016
10. शासन परिपत्रक, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं.-मवैअ-2015/प्र.क्र.739/निमं/सेवा-3 दि.24.06.2016
11. शासन निर्णय,सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रमांक मवैअ 2016/प्र.क्र.95/सेवा-3,दिनांक 29 ऑगस्ट,2016.
12. शासन निर्णय,सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रमांक मवैअ 2016/प्र.क्र.95/सेवा-3,दिनांक 20 सप्टेंबर,2016.
13. शासन परिपत्रक, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं.-मवैअ-2015/प्र.क्र.739/सेवा-3 दि.26.10.2016
14. कक्ष अधिकारी,महाराष्ट्र शासन,सार्वजनिक आरोग्य विभाग,मंत्रालय,मुंबई यांचे पत्र क्रं.मवैअ-2016/ प्र.क्र.95/सेवा-3 दिनांक 19 जून,2017
15. संचालक,आरोग्य सेवा संचालनालय,मुंबई यांचे पत्र क्रं.संआसे/मवैआसे/2अ/टे-3/वै.अ.पदभरती/2793/2017 दिनांक-08/11/2017
16. मा.आयुक्त,आरोग्य सेवा संचालनालय,म.रा.मुंबई यांचे पत्र क्रं.संआसे/मवैआसे/2अ/टे-3/वै.अ.गट-अ नेमणूक /1775/2019 दिनांक-22/08/2019

जाहिरात क्रमांकः जिपग/आरोग्य/स्था-1/पदभ/1218/2020 दिनांक 01/04/2020 नस्ती क्रमांकः पदभरती-1

1. गडचिरोली जिल्हयातील सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत आरोग्य संस्थामध्ये महाराष्ट्र वैद्यकिय आरोग्य सेवा गट "अ" या संवर्गातील संपुर्ण गडचिरोली जिल्हयातील जिल्हा शल्यचिकित्सक व जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद,गडचिरोली यांचे आस्थापनेवरील वैद्यकिय अधिकारी गट-अ या संवर्गाची रिक्त पदे भरण्याकरिता पात्र उमेदवारांकडून अर्ज मागविण्यात येत आहेत.
2. सदरची जाहिरात संपुर्ण गडचिरोली जिल्हयातील वैद्यकिय अधिकारी गट-अ या रिक्त पदांसाठी असल्याने निवड झालेल्या उमेदवारांना **गडचिरोली जिल्हयाअंतर्गत** आरोग्य संस्थेमध्येच नियुक्ती देण्यात येईल. याची सर्व उमेदवारांनी स्पष्टपणे नोंद घ्यावी.
3. महाराष्ट्र वैद्यकिय आरोग्य सेवा गट "अ" या संवर्गातील वैद्यकिय अधिकारी गट-अ या पदावर सरळ सेवेने मुलाखतीद्वारे (Walk-in-Interview) पदभरती करण्यासाठी www.zpgadchiroli.org व www.gadchiroli.nic.in या संकेतस्थळामार्फत अर्जाचा नमुना उपलब्ध करुन देण्यात आला आहे.
4. पात्र उमेदवारांनी अर्जाचा नमुना संकेतस्थळावरुन डाऊनलोड करुन जिल्हाधिकारी यांच्या नावाने जिल्हा आरोग्य अधिकारी,जिल्हा परिषद,गडचिरोली या कार्यालयात हस्त बटवडयाने / नोंदणीकृत डाकेने **दिनांक 03/04/2020 ते 10/04/2020 पर्यंत** सायंकाळी **6.00** वाजेपर्यंत सादर करावा.
5. **पदसंख्याः** -जिल्हा शल्य चिकित्सक,गडचिरोली यांचे आस्थापनेवरील **16** व जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद,गडचिरोली यांचे आस्थापनेवरील **11** अशी एकुण- **27** पदे

अ.क्रं.	पदाचे नांव	वेतनश्रेणी	भरावयाची एकूण पदे
1.	वैद्यकिय अधिकारी, गट-अ (M.B.B.S.)	वेतनस्तर-एस-20(56,100 - 1,77,500)	27

** जाहीर करण्यात आल्यानुसार **27** पदांवर खालील नमुद विशेषज्ञ शाखेतील पदव्युत्तर पदविका / पदवीधारक उमेदवारांना विशेष प्राधान्य देण्यात येईल.

1) भिषक
2) बालरोग तज्ञ
3) शल्यचिकित्सक
4) स्त्रीरोग तज्ञ
5) भुल तज्ञ
6) अस्थीव्यंगोपचार तज्ञ
7) नेत्ररोग तज्ञ
8) त्वचारोग तज्ञ
9) शरीरविकृती तज्ञ
10) क्ष - किरण तज्ञ
11) मानसोपचार तज्ञ
12) रक्तसंक्रमण अधिकारी

6. वेतनश्रेणी : वेतनस्तर-एस-20(56100 - 177500) व इतर अनुज्ञेय भत्ते शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं.मवैअ-2011/प्र.क्र.776/सेवा-3 दि.14 डिसेंबर2011 अन्वये पदव्युत्तर पदविकाधारक उमेदवारांना 3 अतिरिक्त वेतनवाढी व पदव्युत्तर पदवीधारक उमेदवारांना 6 अतिरिक्त वेतनवाढी अनुज्ञेय राहतील. त्यामुळे विशेषज्ञ वैद्यकिय अधिकाऱ्यांचे वेतन एमबीबीएस अर्हताधारक वैद्यकिय अधिकाऱ्यापेक्षा जास्त असेल.

7. वय:

7.1 दिनांक **31 मार्च 2020** रोजी **38** वर्षापेक्षा जास्त नसावे मागासवर्गीय उमेदवाराच्या बाबतीत नियमाप्रमाणे 5 वर्ष शिथीलक्षम.

7.2 शासकिय वैद्यकिय सेवेत स्थायी /अस्थायी /बंधपत्रित स्वरुपात कार्यरत असणाऱ्या उमेदवारांच्या बाबतीत कमाल वयोमर्यादा जास्तीत जास्त 5 वर्षापर्यंत शिथिल करण्यात येईल.

7.3 शासकिय वैद्यकिय सेवेत स्थायी /अस्थायी /बंधपत्रित स्वरुपात केलेल्या सेवेची सर्व प्रमाणपत्रे मुळ अर्जासोबत सादर करणे आवश्यक राहील.

7.4 शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं.मवैअ-2011/प्र.क्र.745/11/सेवा-3 दि.3 ऑटोंबर 2013 या मधील नमुद विशेषज्ञ शाखेतील असाधारण किंवा अतिविशेषज्ञ शैक्षणिक अर्हताधारण केलेल्या उमेदवाराच्या बाबतीत कमाल वयोमर्यादा जास्तीत जास्त 10 वर्षापर्यंत शिथील करण्यात येईल.

8. शैक्षणिक अर्हता :-

8.1 वैद्यकिय अधिकारी गट-अ पदासाठी सांविधीक विद्यापीठाची एम.बी.बी.एस. पदवी किंवा भारतीय वैद्यकिय परिषद अधिनियम 1956 (1956 चा 102) ला जोडलेल्या प्रथम किंवा द्वितीय अनुसूचित विनिर्दिष्ट केलेली अन्य कोणतीही अर्हता:

8.2 वैद्यकिय अधिकारी(विशेषज्ञ) पदासाठी : सांविधीक विद्यापिठाची बालरोगचिकित्सा किंवा शल्यचिकित्सा किंवा औषधवैद्यक किंवा स्त्रिरोग चिकित्सा किंवा बधिरीकरण किंवा मानोविकृतीशास्त्र किंवा नेत्रशल्यचिकित्सा किंवा क्ष-किरणशास्त्र किंवा विकृतीशास्त्र किंवा अनुजिवशास्त्र किंवा शरीर किंवा रक्तसंक्रमण या **विशेषज्ञ** शाखेतील भारतीय वैद्यकिय परिषद अधिनियम 1956 (1956 चा 102) ला जोडलेल्या प्रथम किंवा द्वितीय अनुसूचित विनिर्दिष्ट केलेल्या शाखेतील पदव्युत्तर पदविका किंवा पदवी.

8.3 **31 मार्च 2020** या दिनांकापुर्वी अथवा दिनांकास आंतरवासियता(Internship) पुर्ण असणारे उमेदवारच पात्र ठरतील.

8.4 शुध्द आयुर्वेद / बी.ए.एम.एस. शैक्षणिक अर्हताधारक उमेदवारांनी या पदासाठी अर्ज करु नयेत.

10. सर्वसाधारण :

10.1 निवड झालेले उमदेवारांना दोन वर्षाचा परिविक्षा कालावधी असेल.

10.2 महाराष्ट्र वैद्यकिय आणि आरोग्य सेवा गट-अ वेतनस्तर-एस-23 (67700 - 208700) या पदावर पदोन्नतीकरिता उमेदवारास संधी असून त्यासाठी त्या पदाकरिता आवश्यक असलेल्या अर्हता पुर्ण करणे आवश्यक राहील.

10.3 निवड झालेल्या उमेदवारास कोणत्याही प्रकारचा खाजगी व्यवसाय करता येणार नाही. परंतु त्यांना नियमानुसार व्यवसायरोध भत्ता अनुज्ञेय राहील.

10.4 निवड झालेल्या उमेदवाराने ते किमान 5 वर्षाची शासकिय सेवा करतील किंवा न केल्यास शासनाने वेळोवेळी विहीत केलेली रक्कम दंड म्हणून भरण्यास तयार आहेत असे बंधपत्र देणे अनिवार्य असेल.

10.5 निवड झालेल्या उमेदवाराने महाराष्ट्र मेडिकल कौन्सिल ॲक्ट 1965(महाराष्ट्र XL VI 1965) किंवा इंडियन मेडिकल कौन्सिल ॲक्ट, 1956 (1956 चा 102) नुसार त्यांचे/तिचे नांव नोंदविणे अनिवार्य आहे.

11. जिल्हा पातळीवरुन जिल्हा निवड समिती मार्फत नियुक्ती देण्यात आलेल्या वैद्यकिय अधिकाऱ्यांचे नियुक्ती आदेश शासनास सादर करणेत येतील. निवड झालेल्या उमेदवारांची आरक्षण स्थिती (खुला / मागास प्रवर्ग) बाबत तो बिंन्दु राज्याच्या एकूण रिक्त पदांच्या बिन्दुमध्ये समाविष्ट करण्याची कार्यवाही शासन स्तरावरुन करण्यात येईल. व त्यानुसार वैद्यकिय अधिकारी गट-अ या पदाची बिंदु नामावली राज्यस्तरावर विहीत करण्यात येईल. याची सर्व उमेदवारांनी नोंद घ्यावी.

12. मागासवर्गीय उमेदवारांनी त्यांच्या जात प्रवर्गाच्या माहितीसह आवश्यक ती सर्व कागदपत्रे अर्जासोबत जोडणे आवश्यक राहील.

13. महत्वाचे :

13.1 उमेदवारानी 100 रुपयाच्या मुद्रांकपत्रावर नोटरी समोर आवेदनपत्रात नमुद केलेल्या माहितीच्या अचुकतेबाबत आणि सत्यतेबाबत **प्रतिज्ञापत्र** सादर करावे.

13.2 प्रतिज्ञापत्राचा नमुना www.zpgadchiroli.org व www.gadchiroli.nic.in संकेतस्थळावर उपलब्ध आहे.

13.3 आवेदन पत्रा सोबत सदर प्रतिज्ञापत्र जोडून पाठविणे आवश्यक आहे. अन्यथा आवेदनपत्र अपुर्ण समजून फेटाळले जाईल.

13.4 मुलाखतीच्या वेळेस / प्रमाणपत्रांच्या पडताळणी प्रक्रियेवेळी उमेदवारांनी सर्व मुळ प्रमाणपत्रे सादर करणे आवश्यक आहे.

14. अर्ज :

14.1 सदर अर्ज www.zpgadchiroli.org व www.gadchiroli.nic.in या संकेतस्थळावर **दिनांक 01/04/2020** पासून उपलब्ध होतील.

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

14.3 मुळ प्रतिज्ञापत्र व आवश्यक कागदपत्रासह पुर्ण भरलेला अर्ज **जिल्हा आरोग्य अधिकारी,जिल्हा परिषद,गडचिरोली या कार्यालयात दिनांक 03/04/2020 ते 10/04/2020 पर्यंत सायंकाळी 6.00 वाजेपर्यंत प्राप्त होईल या बेताने सादर करावा.**

9. निवड प्रक्रिया :-

अ. क्रं.	तपशिल	एमबीबीएस शैक्षणिक अर्हता धारकासाठी गुणांचे प्रमाण (Weightage)	पदव्युत्तर पदवी /पदवीका शैक्षणिक अर्हताधारकांसाठी गुणांचे प्रमाण (Weightage)
1	पदवी परिक्षेच्या सर्व वर्षामध्ये मिळालेले सरासरी गुण	60 % (जास्तीत जास्त 60 गुण)	लागु नाही.
2	पदव्युत्तर पदवीका किंवा पदव्युत्तर पदवी परिक्षेमध्ये मिळालेले सरासरी गुण	लागु नाही	60 % (जास्तीत जास्त 60 गुण)
3	शासन सेवेत वैद्यकिय अधिकारी या पदावर अस्थायी किंवा बंधपत्रित स्वरुपात केलेली एकूण सेवा	आदिवासी भागातील सेवेसाठी प्रत्येक सहामाहिला 4 गुण आणि बिगरआदिवासी भागातील सेवेसाठी प्रत्येक सहामाहिला 3 गुण याप्रमाणे जास्तीत जास्त 20 गुण	आदिवासी भागातील सेवेसाठी प्रत्येक सहामाहिला 4 गुण आणि बिगरआदिवासी भागातील सेवेसाठी प्रत्येक सहामाहिला 3 गुण याप्रमाणे जास्तीत जास्त 20 गुण
4	शासन सेवेत नसल्यास पदवी परिक्षा उत्तीर्ण होवून झालेले एकूण वर्ष	प्रत्येक वर्षाला 2 गुण याप्रमाणे जास्तीत जास्त 20 गुण	प्रत्येक वर्षाला 2 गुण याप्रमाणे जास्तीत जास्त 20 गुण
	एकूण गुण	**100**	**100**

टिप:-

1. उमेदवार हा महाराष्ट्र राज्याचा रहिवासी असावा.
2. शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रं. मवैअ 1010/390/ प्र.क्र. 366/सेवा-3 दिनांक 19 जून 2010 अन्वये आदिवासी भागातील आरोग्य संस्था घोषित करण्यात आल्या असून सदर आरोग्य संस्थामधील वैद्यकिय अधिकारी पदावरील कामाचा अनुभव मुल्यांकनासाठी विचारात घेण्यात येईल.
3. उमेदवाराने सक्षम प्राधिकाऱ्याने दिलेले अनुभवाचे प्रमाणपत्र सादर करणे आवश्यक आहे. प्रमाणपत्र देण्यासाठी संबधित संस्था/कार्यालय यांचे प्रमुख हे सक्षम प्राधिकारी असतील.
4. उमेदवाराची सेवा ही प्रत्येक सहामाही मध्ये मोजण्यात येईल.सहा महिण्यापेक्षा कमी सेवेसाठी गुण (Weightage) देण्यात येणार नाहीत.
5. अनुभवासाठीच्या गुणाच्या मुल्यांकनासाठी **31 मार्च 2020** हा अंतिम दिनांक राहील.
6. 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.
7. प्राप्त अर्जाची छाननी करुन दिनांक 26.10.2016 च्या शासन परिपत्रकानुसार गठित करण्यात आलेल्या समितीमार्फत व दिनांक 24.06.2016 च्या शासन परिपत्रकात नमुद विहीत कार्यपध्दतीनुसार पात्र उमेदवाराची अंतिम गुणवत्ता यादी तयार करण्यात येईल.
8. केवळ गुणवत्तेनुसार पात्र ठरलेल्या उमेदवारांनाच नियुक्तीच्या ठिकाणाचा पसंतीक्रम दर्शविण्याकरिता समुपदेशनाकरिता बोलाविण्यात येईल.
9. समितीने सादर केलेली गुणवत्ता यादी आणि उमेदवारांच्या नियुक्तीचा पसंतीक्रम याची तपासणी करुन उमेदवारास नियुक्ती आदेश www.zpgadchiroli.org व www.gadchiroli.nic.in या शासन संकेतस्थळावर प्रसिध्द करण्यात येईल.
10. नियुक्ती आदेशानंतर संबधित वैद्यकिय अधिकारी नियुक्तीच्या ठिकाणी रुजू झाल्यानंतर त्यांची सेवार्थ प्रणालीमध्ये नोंद करण्यात येईल.
11. नवनियुक्त वैद्यकिय अधिकाऱ्यांसाठी मुख्यालयी राहणे अत्यावश्यक राहील. त्यांचे वेतन बायोमेट्रिक हजेरीशी संलग्न असेल.

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

14.5 ऑनलाईन अर्जाच्या उपलब्धतेसंबधी कोणतीही अडचण असल्यास उमेदवाराने दुरध्वनी क्रमांक **07132-222738** वर संपर्क साधावा.

15. वरील कालावधीत अर्ज सादर केलेल्या उमेदवारांना मुलाखतीची (Walk-in-Interview) तारीख व वेळ www.zpgadchiroli.org व www.gadchiroli.nic.in या संकेतस्थळावर कळविण्यात येईल

16. शुल्क :-

अ) सर्व उमेदवारासाठी रु. 500/-

ब) फक्त राष्ट्रीयकृत बँकेच्या डीमांड ड्राप-टद्वारे शुल्क स्विकारले जाईल.

स्थळ : गडचिरोली

दिनांक : 01/04/2020

स्वा/- (श्री. दीपक सिंगला)
अध्यक्ष,जिल्हा निवड समिती
तथा जिल्हाधिकारी
गडचिरोली

(डॉ.शशिकांत सी.शंभरकर)
जिल्हा आरोग्य अधिकारी
तथा सदस्य सचिव
जिल्हा परिषद,गडचिरोली

GOVERNMENT OF MAHARASHTRA

RECRUITMENT FOR MEDICAL OFFICER GROUP-A

Post Applied For :	MEDICAL OFFICER GROUP-A	
Name		Recent passport size photograph
Name in Marathi		
Fathers / Guardians Name		
Mothers Name		Candidate Signature (In box)
Fathers / Guardians Occupation		

Gender	Male / Female :		
Date of Birth	/ /	Marital Status	
		Age as on 31.12.2020	
Mother Tongue			
Contact No.		Email-ID	
Correspondence Address			
Correspondence Address in Marathi			
Permanent Address			
Whether Spouse working with Govt. Department ?			
Profession of the Spouse		Spouse Place of Posting	
Reservation			
Category			
Caste		Caste Certificate	
Non-Creamy Layer Certificate		Sub-Cast	
Social Reservation		Annual Income	
Physically Handicapped			

Fees Details :

Sr. no.	Demand Draft no.	Amount	Bank Name

General Information :

Possesse 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		
Has successfully completed MS-CIT ?		Date of Renewal (If any (DD/MM/YYYY))	
Preffered area of posting	Advertise was published for __________ taluka's only.		

MBBS Yearwise Marks :		
Year	Marks	Out of Marks
1st year		
2nd year		
3rd year		
4th year		
Total		
Percentage Marks in MBBS		
Has any other Post Graduate Deree / Diploma in other Medical subject		
Subject		

Qualifying Examination :

Sr no	Faculy	Programm	Specialisation	Board / University	Passing year	Class	Total marks obtained	Total out of marks	Percentage

Experiance :

Sr. no.	Post Held	Organisation Name	Organisation Address	Nature of Appointment	Is the office / Institution owned by Govt. of Maharashtra	
Sr. no.	Exact date to be given (from-to)	Total period (YYYY/MM/DD)	Scale of pay	Basic Pay (In Rs.)	Nature of Post	Resons for leaving along with discharge certificate

Total Experience		
	(A) Befor essential Qualification	
	(B) After essential Qualification	
	(C) After higher Qualification	

Required Documents

Sr. no.	Documents

I hereby declare that all the information furnished by me in this application from are true, complete and correct to the best of my knowledge and bliief. 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 from are final and binding on me. I further declare that in the event anyinformation being found fals or incorrect I shall be liable for disqualification as mentioned in the notification.

Place :

Date : 1 /2020

Candidate Full Name & Signature

महाराष्ट्र नागरी सेवा (लहान कुटूंबाचे प्रतिज्ञापत्र) नियम-२००५ मधील प्रतिज्ञापनाचा नमुना-अ

(प्रतिज्ञापन (नियम-४ पहा)

मी श्री. / श्रीमती / कु. ________________________ श्री. (वडीलांचे / पालकाचे नांव) ________________________ यांचा / यांची मुलगा / मुलगी / पत्नी वय ______ वर्षे राहणार ________________ याद्वारे पुढीलप्रमाण असे जाहिर करितो / करितो की,

(१) मी ________________________ या पदासाठी माझा अर्ज दाखल केला आहे.

(२) आज रोजी मला _______ (संख्या) इतकी हयात मुले आहेत. त्यापैकी दिनांक २८ मार्च २००५ यानंतर जन्माला आलेल्या मुलांची संख्या _______ आहे. (असल्यास जन्म दिनांक नमूद करावा.)

(३) हयात असलेल्या मुलांची संख्या दोनपेक्षा अधिन असेल तर दिनांक २८ मार्च २००६ व तदूनंतर जन्माला आलेल्या मुलांमुळे या पदासाठी मी अनर्ह ठरविण्यास पात्र होईन याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण :-

दिनांक :- / /

अर्जदाराची सही / नांव

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 ...... Dated ——— published by Selection Board for Medical Officer Reecruitment, Established by Public Health Department, 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. _____ dated / /

(2) I have read the provision in the Rules and Notification of the Selection Board carefully and I hereby undertake to abide by them. I further decalre that I fulfill all the conditions of eligibility regarding are 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 if my information being fournd false or incorrect or I am detected eneligible, I am liable to be dismissed from service.

(4) If information given in this Afficavit on oath is found to be false i.e. not suported 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 Afficavit are true and correct to the best of my knowledge and belief. No part of it is false and nothing material ha been concealed therein.

Verified at ____________ this ______________________ Day of / /

Deponent

Notary Seal