జిల్లా పైద్య &ఆరోగ్య శాఖాధికారి వారి కార్యాలయం ,విశాఖపట్నం

రిక సంఖ్య. 671/ఇ/2020

తేది -: - 29-06-2020.

ప్రత్రికా ప్రకటన

ఆంధ్ర ప్రదేశ్ రాష్ట్ర పైద్య ఆరోగ్య సంచలకులు, విజయవాడ మరియు జిల్లా కలెక్టర్ మరియు మెజిస్ట్రైట్ , విశాఖపట్నం వారి ఆదేశాల మేరకు జిల్లా నీయామకపు కమిటీ ద్వారా ఈ క్రింది ఉదహరించిన ఉద్యోగాలకు కాంట్రాక్ట్ పద్ధతి లో విశాఖపట్నం జిల్లా నందు వివిద ప్రాధమిక ఆరోగ్య కేంద్రములలో పనిచేయుటకు గాను అర్హులైన అబ్యద్ధుల నుండి దరఖాస్తులు కోరడమైనది. మరియు కోవిడ్ 19 రిక్రూట్మెంట్ నందు ఉద్యోగం పొందిన లాబ్ టెక్నీపియన్లు మరియు స్టాఫ్ నర్స్ ఉద్యోగం కొరకు ధరకాస్తు చేసుకొన్న అబ్యద్ధులు కూడా తప్పనిసరిగా ఈ దిగువున ఉదహరించిన ఉద్యోగాల కొరకు ధరకాస్తు చేసుకొనవలసినదిగా తెలియచేయదమైనది .

పోస్ట్ వివరములు మరియు	విద్యా అర్హతలు	రెమునిరేషన్
సంఖ్య		
Staff Nurse - 68	GNM Course/B.Sc. Nursing course in A.P. Govt./A.P.Govt. recognized institution. Must have Registered with Andhra Pradesh Nursing Council with up to date renewal Experience certificate on contract basis/ Out sourcing basis should be enclosed from any Government institutions	Rs.34,000-00
Pharmacist Gr.II-16	Intermediate 2 years "Diploma in Pharmacy Course (or) Bachelor of Pharmacy (or) M.Pharmacy "Recognized by the Government of Andhra Pradesh. Certificate should be registered in AP Para Medical Board Experience certificate on contract basis/ Out sourcing basis should be enclosed from any Government institutions.	Rs.28,000-00
Lab-Technician -12	1(One) year Lab-Technician Course after Intermediate (or) 2(Two) years DMLT course after SSC (or) A degree in BSc with Medical Lab-Technology as one of the optional subject (Or) BSc Degree with BZC in first class or BSC(Life Science in 1 st class with PG diploma in Medical Lab-Technology issued by the NIMS, Hyderabad (or) P.G.Diploma in clinical Bio Chemistry courses of the University recognized by the UGC. Certificate should registered in AP Para Medical Board. Experience certificate on contract basis/ Out sourcing basis should be enclosed from any Government institutions	Rs.28,000-00

పై అర్హత కరీగిన అభ్యద్దుల<u>ు</u> **తేది:29-06-2020 నుండి తేది: 22-07-2020** సాయంత్రం 5.00 గంటల లోపు తమ ధరకాస్తులు సంబందిత నకళ్ళ తో పాటు జిల్లా వైద్య &ఆరోగ్య శాఖాధికారి, విశాఖపట్నం వారి కార్యాలయము నందు సమర్పించ వలసినది గా తెలియచేయుచున్నాము.

పైన పేర్కొన్న ఉద్యోగములు కాంట్రాక్ట్ ప్రతిపదికన, ఈ నియామకాలు అమలు చేయడానికి మరియు నిలుపుదల చేయడానికి జిల్లా నియామకపు కమిటీ కి పూర్తి హక్కులు కలవు మరియు కాళీల సంఖ్య లో మార్పు ఉండవచ్చును .

సం. డా.కె. విజయలక్ష్మి .

జిల్లా కలెక్టర్ & మెజిస్టేట్ వారి తరుపున, విశాఖపట్నం

సదరు అభ్యద్ధులకు పత్రిక ప్రకటన ద్వారా తెలియచేయదమైనది సదరు కాపి నోటీసు బోర్డు ఈ కార్యాలయం నందు ప్రదర్శించడమైనది సదరు కాపి జిల్లా కలెక్టర్, విశాఖపట్నం వారికి సదరు కాపి ఎస్.ఐ.సి అధికారి వారి , జిల్లా కలెక్టర్ వారి కార్యలయం , విశాఖపట్నం వారికి సదరు ప్రకటన మరియు దరఖాస్తు నమూనాను http://visakhapatnam.ap.gov.in పెట్ బోర్టల్ నందు పొందు పరచవలసినిడిగా కొరడమైనది సదరు కాపి జిల్లా పబ్లిక్ రిలేషస్ ఆఫీసర్ (D.P.R.O), విశాఖపట్నం పత్రికా ప్రకటన నిమిత్తం

APPLICATION FOR THE POST OF STAFF NURSE (TO WORK ON CONTRACT BASIS) ANDHRA PRADESH MEDICAL AND HEALTH SERVICES

Re	egd. No.			• •	ation No.:			
	NI		To be given by DM &	HO/ Office for th	neir respective cadre)			
1.	(in Block L	he Applicar .etters)	ιτ :-					
2.	Name of the Father :-							
3.	Name of t	he Mother	:-			Latest Passpo	rt	
4.	Name of H	Husband/ W	/ife(if married) :-			size photo		
5.	Gender:		6. Date of Birth & Age	j:				
7	Religion:		8. OC/BC-A,BC-B,BC-C BC-E/SC/ST:-	C,BC-D,				
9	House Number : Village / Town : District : Address Pin code : Phone : Aadhar Number : Email id :							
10			Physically handicapped ued by Medical Board to	be enclosed):	YES/No			
11			cemen; length of service fect to be enclosed):	in armed force	YES/No			
12			ificate issued by Tahasilo	dar (Under the pro	ovision of			
	Stud Certific		School Name	Village	Mandal	District	Year of passing	
	4th							
	5th							
13	6th							
10	7th							
	8th							
	9th							
	10th							
14	SSC Marks Name of s		Year of passing		Certificate enclosed \	/ES/No		
15	Inter marl Name of (ks list	Year of passing		Certificate enclosed \	/ES/No		
16		: Nursing Pr	ovisional: Year of passii	ng	Certificate enclosed	YES/No		
17	GNM /BSc	Nursing M	arks list		Certificate enclosed YES/No			
18	Nursing co	ounsel regis	tration		Certificate enclosed	YES/No		
19	Nursing co	ounsel regis	tration Renewal		Certificate enclosed YES/No			
20		e certificate Outsourcinç	in Govt. Sector basis		Certificate enclosed	YES/No		

21. Marks obtained in Academic & Technical Qualification Exam:

Type of Qualification	Please specify Qualifying Examination (SSC/ Inter/ Technical Certificate Course)	Month & Year of Passing	Maximum Marks	Marks Obtained	Percentage of Marks
Academic	Intermediate				
Technical	GNM Diploma / BSc(Nursing)				

DECLARATION

I do hereby declare that all the above facts are true and correct. I further declare that if anything found incorrect I shall be liable for termination from service with immediate effect without any notice.

REQUIRED DOCUMENTS

	Filled in Application Form	Yes / No
2		
	Attested copy of latest Caste Certificate	Yes / No
4	Attested copy of marks memo of SSC or equivalent certificate (for Date of Birth & marks)	Yes / No
4	Attested copies of study certificates from Class IV to Class X where the candidate studied	
	Attested copy of latest Nativity certificate issued by Tahasildar (Under the provision of G.O.Ms.No.3 Social Welfare (Tribal Welfare Edn.II) Department Dated: 10-01-2000	Yes / No
h	Attested copy of GNM Diploma / BSc (Nursing) Certificate Course Certificate of qualifying Technical Examination	Yes / No
, ,	Attested copy of Intermediate Marks Memo / Academic qualifying examination marks memo	Yes / No
8.	Attested copy of Latest Physically Handicapped certificate (if applicable)	Yes / No
9	Attested copy of Latest Ex-Servicemen certificate (if applicable)	Yes / No
10.	Attested copy of Nursing counsel registration certificate enclosed	Yes / No
11.	Attested copy of Nursing counsel renewal certificate enclosed	Yes / No
12	Experience certificate in AP Govt. sector (Contract/Outsourcing basis)	Yes / No

APPLICATION FOR THE POST OF PHARMACIST GR.II / LAB TECHNICIAN (TO WORK ON CONTRACT BASIS)

ANDHRA PRADESH MEDICAL AND HEALTH SERVICES Regd. No. **Application No.:** (To be given by DM & HO/ Office for their respective cadre) Name of the Applicant :-1. (in Block Letters) 2. Name of the Father 3. Name of the Mother :-**Latest Passport** size photo 4. Name of Husband/ Wife(if married):-5. Gender: 6. Date of Birth & Age: 8. OC/BC-A,BC-B,BC-C,BC-D, 7 Religion: BC-E/SC/ST:-House Number Village / Town District 9. Address Pin code Phone Aadhar Number : Email id Whether belongs to Physically handicapped YES/No 10. (Latest Certificate issued by Medical Board to be enclosed): If belongs to Ex-Servicemen; length of service in armed force YES/No 11. (Certificate to that effect to be enclosed): 12. NATIVITY (As per certificate issued by Tahasildar (Under the provision of **Study Certificates** School Name Village Mandal District Year of passing 4th 5th 6th 13. 7th 8th 9th 10th SSC Marks list Year of passing Certificate enclosed YES/No 14 Name of school Inter marks list Year of passing Certificate enclosed YES/No 15 Name of College LT/ Ph.GR.II Provisional: Year of passing Certificate enclosed YES/No 16 Name of College LT/ Ph.GR.II Marks list 17. Certificate enclosed YES/No 18. Nursing counsel registration Certificate enclosed YES/No 19. Nursing counsel registration Renewal Certificate enclosed YES/No Experience certificate in Govt. Sector Certificate enclosed YES/No 20. Contract/Outsourcing basis

21. Marks obtained in Academic & Technical Qualification Exam:

Type of Qualification	Please specify Qualifying Examination (SSC/ Inter/ Technical Certificate Course)	Month & Year of Passing	Maximu m Marks	Marks Obtained	Percentage of Marks
Academic	SSC /Intermediate				
Technical	Diploma in Pharmacy/ Lab Technician				

DECLARATION

I do hereby declare that all the above facts are true and correct. I further declare that if anything found incorrect I shall be liable for termination from service with immediate effect without any notice.

REQUIRED DOCUMENTS

2 A 3. A B	Attested copy of latest Caste Certificate Attested copy of marks memo of SSC or equivalent certificate (for Date of Birth & marks) Attested copies of study certificates from Class IV to Class X where the candidate studied	Yes / No Yes / No Yes / No
3. A B	Attested copy of marks memo of SSC or equivalent certificate (for Date of Birth & marks) Attested copies of study certificates from Class IV to Class X where the candidate	
3. B	Birth & marks) Attested copies of study certificates from Class IV to Class X where the candidate	Yes / No
4	,	
h 1	Attested copy of latest Nativity certificate issued by Tahasildar (Under the provision of G.O.Ms.No.3 Social Welfare (Tribal Welfare Edn.II) Department Dated: 10-01-2000	Yes / No
n 1	Attested copy of Pharmacy / Lab Technician Course Certificate of qualifying Fechnical Examination	Yes / No
,	Attested copy of Intermediate Marks Memo / Academic qualifying examination marks memo	Yes / No
8. A	Attested copy of Latest Physically Handicapped certificate (if applicable)	Yes / No
9 A	Attested copy of Latest Ex-Servicemen certificate (if applicable)	Yes / No
10. A	Attested copy of Para Medical Board counsel registration certificate enclosed	Yes / No
11. A	Attested copy of Para Medical Board renewal certificate enclosed	Yes / No
12 E	Experience certificate in AP Govt. sector (Contract/Outsourcing basis)	Yes / No