

జిల్లా వైద్య మరియు ఆరోగ్య శాఖాధికారి వారి కార్యాలయము , పశ్చిమ గోదావరి జిల్లా, ఏలూరు.

నేటివేకేషన్ సంఖ్య 05/2021

తే.21-11-2021

**పత్రికా ప్రకటన**

జిల్లా వైద్య శాఖ పరిధిలో కాంట్రాక్ట్ విధానములో సంయుక్త కలెక్టర్ (అభివృద్ధి), పశ్చిమ గోదావరి జిల్లా, ఏలూరు వారి ఆదేశముల ప్రకారము జిల్లా వైద్య మరియు ఆరోగ్య శాఖాధికారి, పశ్చిమ గోదావరి జిల్లా నందు ఈ క్రింది తెలుపబడిన పోస్టులకు కాంట్రాక్ట్ విధానములో భర్తీ చేయుటకు అర్హత గల అభ్యర్థుల నుండి దరఖాస్తులు కొరడమైనది అని తెలియచేయదమైనది.

పోస్టుల వివరములు:

Sl.No	Name of the Post	No of Posts	Required Qualification
1	Lab Technician (Contract)	7	Diploma / Bachelor Degree in Medical Lab Technology from a recognized university./ Inter vocational course along with one year clinical training must be completed in AH/DH . Must be registered in Andhra Pradesh Council Registration with up to date renewal
2	Pharmacist (Contract)	5	Diploma in Pharmacy / B. Pharmacy from a recognized university must be registered in Pharmacy council with up to date renewal.
3	FNO - Female Nursing Orderly (Out Sourcing)	64	10 <sup>th</sup> Class (OR) Equivalent qualification ( Only for female candidates)
4	Sanitary Attender cum Watchman (Out Sourcing)	29	10 <sup>th</sup> Class (OR) Equivalent qualification

అర్హత గల అభ్యర్థులు <https://westgodavari.ap.gov.in> వెబ్ సైట్ నందు పొందు పరచిన దరఖాస్తు ను డౌన్ లోడ్ చేసుకుని, దరఖాస్తు లో పాటు తమ విద్యార్హతలు ఒక జిరాక్స్ సెట్ జిల్లా వైద్య మరియు ఆరోగ్య శాఖాధికారి కార్యాలయము, ఏలూరు నందు తే.21.11.2021 నుండి 05.12.2021 వరకు 5.00సాయంత్రం గంటల వరకు పని దినములో జిల్లా వైద్య మరియు ఆరోగ్య శాఖాధికారి వారి కార్యాలయము నందు సంబంధించినదిగా జిల్లా వైద్య మరియు ఆరోగ్య శాఖాధికారి, డా. బి. రవి.గారు తెలియ చేసినారు. జిల్లా వెబ్ సైట్ నందు తెలిపిన ఉద్యోగములకు తగిన అర్హత దృవపత్రములు జతచేయని యెడల మరియు ధరఖాస్తుల యందు ఖాళీలను పూరించని యెడల వారి ధరఖాస్తులను తిరస్కరించబడును మరియు ఎటువంటి ఉత్తర ప్రత్యుత్తరములు జరుపబడవుపోస్టుల ఖాళీల సంఖ్య పెంచుటకు .. తగ్గిండుటకు అమలుచేయుటకు మరియు నిలుపుదల చేయడానికి జిల్లా నియమకాపు కమిటీ, పశ్చిమగోదావరి జిల్లా వారికి పూర్తి అధికారము కలదని తెలియచేయదమైనది.

పూర్తి వివరములకొరకు <https://westgodavari.ap.gov.in> వెబ్ సైట్ నందు సందర్శించగలరు.

*G. Ratna Kumari*  
జిల్లా వైద్య మరియు ఆరోగ్య శాఖాధికారి,  
పశ్చిమగోదావరి జిల్లా, ఏలూరు. 1/c

*21/11/21*

**EDUCATIONAL QUALIFICATION:**

Sl.No	Name of the Post	No of Posts	Required Qualification	
1	Lab Technician (Contract)	7	Diploma / Bachelor Degree in Medical Lab Technology from a recognized university./ Inter vocational course along with one year clinical training must be completed in AH/DH . Must be registered in Andhra Pradesh Council Registration with up to date renewal	18 to 42 years as on the date of issue of the notification. 5 years exemption for SC, ST and BC categories , Physically andicapped for 10 years and Ex Service man up to 15 years
2	Pharmacist (Contract)	5	Diploma in Pharmacy / B. Pharmacy from a recognized university must be registered in Pharmacy council with up to date renewal.	
3	FNO - Female Nursing Orderly (Out Sourcing)	64	10 <sup>th</sup> Class (OR) Equivalent qualification ( Only for female candidates)	
4	Sanitary Attender cum Watchman	29	10 <sup>th</sup> Class (OR) Equivalent qualification	

**GUIDELINES AND INSTRUCTION FOR FILLING UP OF APPLICATION.**

The filled in application should be submitted in person duly enclosing the following certificates along with application fee and the application form at O/o., District Medical & Health Officer, Eluru from 21.11.2021 to 05.12.2021 by 5.00PM on working days in working hours i.e., 10.30 AM to 5.00 PM. The application without signature of the applicant or without any of the following enclosures will be summarily rejected.

Sl.No.	Qualification Certificate
1	S.S.C. or Equivalent Examination Marks Memo.
2	Intermediate or 10+2 examination Marks Memo.
3	Qualifying Examination Pass Certificate (Provisional / Original Degree).
4	Marks Memos of all the years (qualifying examination)
5	Latest Caste Certificate issued by the Tashildhar/MRO concerned.
6	Study Certificate for the years from 4 <sup>th</sup> Class to 10 <sup>th</sup> Class in case of Private Study residence certificate (Annexure-E) from the Tashildhar / MRO concerned for the above period (4 <sup>th</sup> Class to 10 <sup>th</sup> Class Study period)
7	1 Photographs duly pasted on the application form with self attestation
8	Council Registration and Renewal Certificate of respective councils if any applicable
9	Internship Certificate if any applicable

**GOVERNMENT OF ANDHRA PRADESH**  
**DISTRICT MEDICAL & HEALTH OFFICER, W.G.DIST., ELURU.**

**NOTIFICATION FOR THE RECRUTMENT OF LAB-TECHNICIAN Gr-II (CONTRACT BASIS), PHARMACIST Gr-II(CONTRACT BASIS), FEMALE NURSING ORDERLY(Out Sourcing basis),SANITARY ATTENDER CUM WATCHMAN(Out Sourcing basis) UNDER THE ADMINISTRATIVE CONTROL OF DISTRICT MEDICAL & HEALTH OFFICER, ELURU.**

**APPLICATION FORM**

REGISTRATION NO :  
(TO BE FILLED BY THE OFFICE)

APPLICATION FOR THE POST OF :

1	Name of the Candidate								
2	Name of the Father								
3	Name of Husband / Wife (if Married)								
4	Gender	Male / Female							
5	Date of Birth and Age (as per S.S.C)	DD	MM	YEAR	AGE				
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>				
6	Social Status (Please tick)	OC	BC A	BC B	BC C	BC D	BC E	SC	ST
		<p>Note : If the ST Candidate Comes under Local Scheduled area please submit their Local Scheduled Area Certificate issued by the Concerned MRO's</p>							
7	Whether Physically Handicapped (Please tick)	YES / NO							
8	If yes please mention category (please tick) Certificate issued by Sadaram in case of claiming the reservation	HH / OH / VH							
9	Whether Sports if any details in case of claiming the Sports Quota	YES / NO							
10	Whether Ex-Service Man / Women	YES / NO							

:: 2 ::

**11. LOCAL / NON LOCAL**

CLASS	YEAR OF PASSING	NAME OF EDUCATION INSTITUTION	DISTRICT WHICH STUDIED
IV			
V			
VI			
VII			
VIII			
IX			
X			

STUDY CERTIFICATES FROM IV TO X SHOULD BE ENCLOSED OTHERWISE  
CONDIDATE WILL BE TREATED AS NON LOCAL

**12. EDUCATIONAL QUALIFICATIONS.**

QUALIFICATION	MONTH YEAR AND PASSING	NAME OF THE COLLEGE / UNIVERSITY

**13. MARKS OBTAINED IN THE QUALIFYING EXAMINATIONS:**

QUALIFYING EXAMINATION	TOTAL MARKS	MARKS OBTAINED (Any Post Graduate).	% OF MARKS OBTAINED
Number and Date of AP Paramedical Council Registration			
Validate period of AP Paramedical Council Registration		From :	To :

:: 3 ::

**16. ADDRESS PARTICULARS**

Name :  
Father Name :  
Husband Name :  
House No. :  
Street :  
Village / Town :  
District :  
Pin code :  
Cell No. / Phone No. :

**DECLARATION**

I, Smt / Sri / Kum. .... D/o, S/o, / W/o. ....  
.....certify that above particulars furnished by me are correct  
to the best of my knowledge. I also agree that in the event of any of the particulars furnished in my  
application being found to be incorrect or false at a later date my candidature will be cancelled  
summarily.

**Name and Signature of the Candidate.**