

## జిల్లా వైద్య ఆరోగ్యశాఖాధికారి వారి కార్యాలయము , విశాఖపట్నం

ఆర్ సి నం.1049/జి1/2022

తేది 31-03-2023

### పత్రికా ప్రకటన

శ్రీ కమీషనర్ , వైద్య & ఆరోగ్య శాఖ , విజయవాడ , ఆంధ్ర ప్రదేశ్ మరియు జిల్లా కలెక్టర్, విశాఖపట్నం వారి ఆదేశాలు అనుసరించి ప్రకారం ఈ దిగువ తెలిపిన పోస్ట్ లను కాంట్రాక్టు పద్ధతి పై రూల్ ఒఫ్ రిజర్వేషన్ నియామకంలు జరుపుటకు అనుమతించిన కారణముగా specialist doctors (PEDIATRICIAN, GYNAECOLOGIST, CARDIOLOGIST, GENERAL MEDICINE) WALK- IN- INTERVIEW AND MEDICAL OFFICERS అభ్యర్థులనుండి దరఖాస్తులు కోరడమైనది.

క్రమ సంఖ్య	పోస్ట్ వివరములు	ఖాళీల సంఖ్య	విద్యా అర్హతలు	పారితోషికం (జీతం)
1	Specialist in Pediatrician	5	PG in Pediatrician or MD or DCH	Rural Area @ Rs.1,10,000/- pm Tribal Area @ Rs. 1,40,000/- pm
2	Specialist in Gynecologist	5	PG in OBG or MS or DGO	Rs. 1,10,000/- PM
3	Specialist in Cardiologist	1	PG in Cardiology with Diploma in Cardiology	Rs.1,10,000/- PM
4	Specialist in General Medicine	1	PG in General Medicine from institution recognized by MCI	Rs. 1,10,000/- PM
5	Medical Officers	11	MBBS or equivalent degree from institution recognized by MCI	Rs. 53,495/- PM

గమనిక: సదరు పోస్టుల ఖాళీల సంఖ్యలలో స్వల్ప మార్పులు ఉండ వచ్చునని తెలియ చేయడమైనది.

కావున ఆసక్తిగల అభ్యర్థుల వారి దరఖాస్తు తో పాటు వారి విద్యా మరియు టెక్నికల్ అర్హత దృవపత్రములతో పాటు ఒక జత జిరాక్స్ కాపీ తో తేది. 06.04.2023 ( ఉదయం 10.30 ని. నుండి సాయంత్రం 5 గంటల లోపు ) జిల్లా వైద్య ఆరోగ్యశాఖాధికారివారి కార్యాలయము , విశాఖపట్నం WALK- IN- INTERVIEW కు హాజరుకాగలరని తెలియపరచడమైనది మరియు MEDICAL OFFICERS POSTS కు దరఖాస్తులను పై తేది కి సమర్పించవలసిందిగా కోరడమైనది

సం//Dr.P.Jagadeswara Rao,MBBS,DCH

జిల్లా వైద్య ఆరోగ్యశాఖాధికారి  
విశాఖపట్నం

టు

సదరు అభ్యర్థులకు పత్రికా ప్రకటన ద్వారా తెలియ చేయడమైనది.

సదరు నకలు నోటిస్ బోర్డ్ నందు ఈ కార్యాలయంలో ప్రదర్శించడమైనది.

సదరు నకలు జిల్లా పబ్లిక్ రిలేషన్ ఆఫీసర్ (డి. పి.ఆర్. ఓ .) విశాఖపట్నం వారికి ప్రచురునార్థం పంపించడమైనది.

# APPLICATION FORM

DM&HO Office , VISAKHAPATNAM

## RECRUITMENT FOR THE ..... (on Contract basis)

(

1.	Name of the Candidate (IN BLOCK LETTERS)								Paste recent passport size colour photograph and sign across it
2.(a)	Name of the Father/Husband:								
( b)	Name of the mother								
3.	Gender ( Male/ Female):								
4.	Date of Birth / years								
5.	Social Status ( Please Tick):	OC	BC(A)	BC (B)	BC(C)	BC(D)	BC (E)	SC	ST
6.	Whether Physically Handicapped (please tick) and Percentage	Yes / No				percentage			
		VH / HH / OH							
7.	Whether Ex Service man	Yes / No							

### 8. DETAILS OF SCHOOL EDUCATION:

CLASS	YEAR OF PASSING	NAME OF THE SCHOOL	VILLAGE, MANDAL AND DISTRICT IN WHICH STUDIED
IV			
V			
VI			
VII			
VIII			
IX			
X			

Study certificates from IVth to Xth should be enclosed otherwise candidate will be treated as non local.

**9. EDUCATIONAL QUALIFICATION AND MARKS OBTAINED IN THE QUALIFYING EXAMINATION**

Qualifying Examination	College / University	Year of passing	Total marks	Marks obtained	% of Marks obtained

Whether candidate has registered under Rehabilitation Council of India (RCI) Yes / No  
 If registered , Registration no: \_\_\_\_\_

10. Details of experience: Contract/outsourcing service as Physiotherapist in any Govt. Institution only to be mentioned [Service done in private institutions/hospitals will not be considered]

Name of the position	Period		Name of the Govt . Hospital where he / she worked	Remarks
	From	To		

**11. Address Particulars**

<b>Name</b>	
<b>S/o, D/o, C/o</b>	
<b>D.no</b>	
<b>Street</b>	
<b>Village/Town</b>	
<b>District</b>	
<b>Pin Code</b>	
<b>Contact mobile number</b>	
<b>Email ID (if any)</b>	

SELF DECLARATION

I, Smt/Kum/Sri ..... D/o, S/o, W/o..... certify that the 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 if found to be incorrect or false at a later date, my candidature will be cancelled, I will be solely held responsible and consenting for appropriate disciplinary action.

Signature: \_\_\_\_\_

Name of the Candidate: \_\_\_\_\_

**GOVERNMENT OF ANDHRA PRADESH**  
**Contract/Outsourcing/Honorarium Service Certificate**  
**(Certificate to be issued by the Controlling Officer concerned**  
**(DM&HO/DCHS/Principals of GMC/ Superintendents of**  
**GGH/ or any Other Appointing Authority)**

This is to certify that, .....  
 S/o,D/o ..... has been working / worked as (name of the post)in PHC / CHC / AH / DH / GGH / or any other AP State Institution at .....on Contract / Out-Sourcing / Honorarium basis with concurrence of finance department, Government of AP. Details of his / her Contract / Out-Sourcing service as on the date of notification are as follows:

Name of the institution	Urban/ Rural/Tribal (or) Covid-19	Period		Duration	Reasons for break in service (if any)	Charges /allegations /adverse remarks if any
		From	To			

I hereby declare that:

1. His /her services as .....on Contract/Out-sourcing honorary basis during the above said period are satisfactory.
2. He/she does not have any adverse remarks from his superiors during the period of Contract/Out-sourcing/Honorarium service.
3. He/she is eligible for Contract / Outsourcing Service Weightage as per the rules published in the notification.

Signature& Seal of the Controlling  
 Officer (DMHO/DCHS/any other  
 competent District Authority who  
 appointed the applicant)

Imp. Note: The self attested copy of appointment order must be en-closed along with this service certificate, otherwise weightage for Contract/ Outsourcing/honorary service will not be considered for final merit.