



ಕರ್ನಾಟಕ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಸರ್ಕಾರ

ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್, ಹಾಸನ ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ

ಹೊಸಲೈನ್ ರೋಡ್, ಹಾಸನ-573201

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08172-272272

ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ: dao.hassan09@gmail.com

ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಯ್ಕೆಗೆ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ರವರಿಗೆ,

ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು/
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು
ಹಾಸನ

ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರು :

1. ಅರ್ಜಿದಾರನ/ಳ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು :

2. ತಂದೆ/ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು :

3. ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ :

4. ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ :

5. ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದಾದ

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : ಮೊಬೈಲ್ :

ಸ್ಥಿರ ದೂರವಾಣಿ :

6. ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ :

7. ಅಂಗ :

ಪುರುಷ		ಮಹಿಳೆ	
-------	--	-------	--

8. ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ (ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. ಮೀಸಲಾತಿ ಕೋರಿದ್ದಲ್ಲಿ : ಅನ್ವಯಿಸುವ ಬಾಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ (✓) ಗುರುತು ಹಾಕಿ.

(ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)

ಪ. ಜಾ	ಪ. ಪಂ	ಪ್ರವ-1	2ಎ	2ಬ	3ಎ	3ಬ	ಸಾಮಾನ್ಯ
ಕ. ಮಾ. ಅ	ಗ್ರಾ. ಅ	ಯೋ. ನಿ. ಅ	ಅಂ. ವಿ.	ಮಾ. ಸೈ			

Please affix recent
passport size color
photo.

Do not staple the
photo

10. ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ : ಅಧಿಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವಂತೆ.

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	ಗಳಿಸಿದ ಅಂಕಗಳು	ಶೇಕಡೆ
1.				
2.				
3.				
4.				

11. ಆದ್ಯತೆ :

1. ಹಾಸನ	:	<input type="text"/>
2. ಹೊಳೇನರಸೀಪುರ	:	<input type="text"/>
3. ಚನ್ನರಾಯಪಟ್ಟಣ	:	<input type="text"/>
4. ಅರಕಲಗೂಡು	:	<input type="text"/>

(1 ರಿಂದ 4 ರವರೆಗೆ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದು)

ಸೂಚನೆ:

- ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಸ್ವಯಂ ಧೃಡೀಕೃತ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ, ಮೀಸಲಾತಿ ಹಾಗೂ ಅನುಭವದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
- ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಪರಿಶೀಲನಾ ಪಟ್ಟಿ(Check List) ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರನ್ನು ಲಕೋಟಿಯ ಮೇಲೆ ದಪ್ಪ ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸುವುದು.
- ಅಪೂರ್ಣ, ಹಾಗೂ ಈ ಅರ್ಜಿಯ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇತರೆ ಯಾವುದೇ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಅಂತದಲ್ಲೆಯೇ ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಘೋಷಣೆ :

ಈ ಪ್ರಕಟಣೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಓದಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಅವುಗಳಿಗೆ ನಾನು ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ/ಳೆ. ನಾನು ಈ ಸದರಿ ಹುದ್ದೆಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ, ವಯೋಮಿತಿ ಮತ್ತು ಮೀಸಲಾತಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಎಲ್ಲಾ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಓದಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆಂದು ಹಾಗೂ ನಾನು ಈ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಹೇಳಿಕೆ/ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಆಯ್ಕೆ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಾಗಲೀ ಅಥವಾ ನಂತರವಾಗಲೀ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು/ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಸನ ಇವರು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಸೂಕ್ತ ಕಾನೂನು ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ನಾನು ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ/ಳೆ.

ಸ್ಥಳ :

ಅರ್ಜಿದಾರನ/ಳ ಸಹಿ

ದಿನಾಂಕ :



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್, ಹಾಸನ ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ

ಹೊಸಲೈನ್ ರೋಡ್, ಹಾಸನ-573201

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08172-272272

ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ: dao.hassan09@gmail.com

ಪರಿಶೀಲನಾ ಪಟ್ಟಿ(Check List)

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವಿವರ	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಭರ್ತಿ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು		ಕಛೇರಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ	
		ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ
1.	ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತುಂಬಲಾಗಿದೆ				
2.	ಭಾವಚಿತ್ರವನ್ನು ಅಂಟಿಸಲಾಗಿದೆ				
3.	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಂಕಪಟ್ಟಿ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ				
4.	ಅಧಿಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯ ಅಂಕಪಟ್ಟಿ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ				
5.	ಆಯುಷ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಿರುವ ಅನುಭವದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ				
6.	ಕೆ.ಎ.ಯು.ಪಿ. ಬೋರ್ಡ್ ರೆಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ				
7.	ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಆದಾಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ (ನಿಮಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಾದರೆ)				
8.	ಇತರೆ ಮೀಸಲಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ (ನಿಮಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಾದರೆ)				
9.	ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ				
10.	ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ				

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ

ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡವರ ಹೆಸರು:

ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಹೆಸರು:

ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು/
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು
ಹಾಸನ