జిల్లా వైద్య &ఆరోగ్య శాఖాధికారి వారి కార్యాలయం , పార్వతీపురం మన్యం జిల్లా

రేఖా సంఖ్య: 01/DMHO/PVP/2024 తేది: 04/01/2024

పత్రికా ప్రకటన

శ్రీ డైరెక్టర్ ఆఫ్ హెల్త్ & ఫ్యామిలీ వెల్ఫేర్ & మిషన్ డైరెక్టర్ , నేషనల్ హెల్త్ మిషన్ , విజయవాడ వారి Rc.No.1359/RCH-II/S1/ASHA/2011 dt.26-11-2022 అనుసరించి పార్వతీపురం మన్యం జిల్లాలోని **అన్నవరం** ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం పరిధిలో ఉన్న **అంపిలి** సచివాలయ పరిధిలో ఆశాకార్యకర్తగా పనిచేయుటకు గాను నియామకాలను జరుపుటకు అనుమతించిన కారణమున దరఖాస్తులు కోరడమైనది. సచివాలయ పరిధిలో ని ఆశాకార్యకర్త Resign చేసిన కారణం గా జిల్లా కలెక్టర్ వారి ఆదేశాలు అనుసరించి **రీ -నోటిఫికేషన్ అంపిలి సచివాలయ, అన్నవరం ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం** పరిధిలో ఆశాకార్యకర్త ఖాళీ సంఖ్య- **(01)** పోస్టు కు దరఖాస్తు కోరడమైనది.

1) ఆశా తప్పనిసరిగా ఆ సచివాలయ పరిధి గ్రామీణ ప్రాంతంలో నివసించే స్త్రీ అయి ఉండాలి – ప్రాధాన్యంగా "వివాహితులు / వితంతువులు / విడాకులు తీసుకున్నవారు మరియు ప్రాధాన్యంగా 25నుండి 45 సంవత్సరాల వయస్సులోపు వారు.
2) ఆరోగ్య,సంక్షేమ, పారిశుధ్య, గర్భిణీ స్త్రీల ఆరోగ్యం వంటి సమస్యలపై అవగాహన, చక్కగా ఇతరులకు వివరించేతత్వము , నాయకత్వ లక్షణం, సమస్యల పరిష్కారానికి తగు చొరవ సానుకూల దృక్పధం కలిగివుండాలి .
3) ఆమె కనీసం 10వ తరగతి విద్యార్హత కలిగిన అక్షరాస్యులైన మహిళలు అయి ఉండాలి.
4) పదవ తరగతి ఉత్తీర్ణత తో పాటు ఇంటర్మీడియట్ అర్హత ఉన్నవారికి ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడుతుంది.
5) తెలుగు బాగా చదవటం, రాయడం తప్పని సరిగా వచ్చి ఉండాలి.
6) ఆమె తన పనులను నిర్వహించడానికి సమయాన్ని వెతకడానికి,ఆమెకు కుటుంబం మరియు సామాజిక మద్ధతు ఉండాలి.

అర్హతలు:

దరఖాస్తుతో ధృవీకరణ అందజేయవలిసిన ధృవపత్రములు:

1. 10 వ తరగతి సర్టిఫికేట్ కాపీ ,ఇంటర్మీడియట్ సర్టిఫికేట్ కాపీ ఉన్నట్లుయితే
2. నివాస ధృవీకరణ పత్రము (తహసిల్దారు ద్వారా జారిచేయబడిన నివాస ధృవీకరణ పత్రము / రేషన్ కార్డు / బి.పి.యల్. కార్డు / వోటరు కార్డు / ఆధార్ కార్డు

పై అర్హత కలిగిన అభ్యర్థులు సదరు దరఖాస్తును ద్వారా తేది 12.01.2024 సాయంత్రం 5.00 గంటల లోపు (పని దినములలో) తమ దరఖాస్తుతో పాటు విద్యార్హతల నకలును సంబంధిత వైద్యాధికారి, **అన్నవరం** ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం నందు దరఖాస్తును నేరుగా అందజేయవలెను.

జిల్లా వైద్య &ఆరోగ్య శాఖాధికారి

పార్వతీపురం మన్యం

దరఖాస్తు పత్రము

అభ్యర్థి ఫోటో

TO

మెడికల్ ఆఫీసర్

అన్నవరం ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం

పార్వతీపురం మన్యం జిల్లా .

(................................ గ్రామం /

సచివాలయం పేరు .అంపిలి.

1. అభ్యర్థి పేరు :
2. భర్త / తండ్రి పేరు :
3. చిరునామా :

____

____

____

____________________ నివాస ధ్రువీకరణ పత్రము జతపరచాలి:

4. పుట్టిన తేది :
5. కులం (ఎస్.సి / ఎస్టి / బిసి / ఓబిసి) :
6. విద్యార్హత : పదవ తరగతి ఉత్తీర్ణత వివరములు :

విద్యా అర్హత	చదివిన సంవత్సరము	పాఠశాల పేరు లేదా ప్రైవేటు స్టడీ	ఫస్ట్ / సెకండ్ / థర్డ్ క్లాస్	పదవ తరగతి ఉత్తీర్ణత పొందిన మొత్తము మార్కులు	కారణము
10 వ తరగతి					
ఇంటర్					

(పదవ మరియు ఇంటర్ ఉత్తీర్ణత అటెస్టెడ ధ్రువపత్రము) (అటెస్టెడ నివాస ధ్రువీకరణ పత్రము జతపరచాలి)

7. తెలుగు చదవగల మరియు రాయగల సామర్థ్యము కలిగి ఉన్నారా ?

8. వైవాహిక స్థితి :

వివాహిత ☐ వితంతువు ☐ విడాకులపొందిన ☐ నిరాశ్రయ ☐ అవును/కాదు

ధృవీకరణ

దరఖాస్తునందలి అన్ని విషయములు యదార్థములన్నియు మరియు ఎంపిక సమయములోగాని, లేదా తరువాత గానిఏటువంటి తప్పుడు వివరములునేను ఇచ్చినట్లుగా రుజువైన పక్షమున ప్రభుత్వము తీసుకొను అన్ని చర్యలకు నేను బద్ధురాలిని అని తెలియ పరచుకొనుచున్నాను.

స్థలం :

తేది:

సంతకం