



## ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಸಂಖ್ಯೆ: ಜೆಆರ್‌ಓ(1ಎ)21/2018-19

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ  
ಆಯುಕ್ತಾಲಯ, ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತ,  
ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ.27/09/2018

**: ಮತ್ತೊಂದು ಸುತ್ತಿನ ಸ್ಥಳ ಆಯ್ಕೆ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಹಾಜರಾಗಲು ಸೂಚನಾ ಪತ್ರ :**

\* \* \*

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ 2017-18ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಲೋಕ ಸೇವಾ ಆಯೋಗದಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಿ ಆಯ್ಕೆಗೊಂಡು ದಿನಾಂಕ:04.09.2018 ಮತ್ತು 05.09.2018ರಂದು ನಡೆಸಿದ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಗೈರು ಹಾಜರಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ದಿನಾಂಕ:12.10.2018ರಂದು ಮತ್ತೊಂದು ಸುತ್ತಿನ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

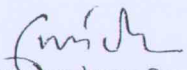
ಆದುದರಿಂದ ದಿನಾಂಕ:04.09.2018 ಮತ್ತು 05.09.2018ರಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಗೈರು ಹಾಜರಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ದಿನಾಂಕ: 12.10.2018ರಂದು ಮತ್ತೊಂದು ಸುತ್ತಿನ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮುಖಾಂತರ "ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್ ಕೇಂದ್ರ, ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರ, ಕುಷ್ಟರೋಗ ಅಸ್ತತ್ವ, ಆವರಣ, ಮಾಗಡಿ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-23" ಇಲ್ಲಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 10 ಗಂಟೆಗೆ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು.

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ/ ಅಫಿಡವಿಟ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಗೂ 2 ಸೆಟ್ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಜರಾಗಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

1. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಗಳು ಅಂದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಹುದ್ದೆಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ, ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕದ ದಾಖಲೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಜರಾಗತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಕರ್ನಾಟಕ ಲೋಕಸೇವಾ ಆಯೋಗದಿಂದ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಜೇಷ್ಠತೆಯು ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಯ ಕ್ರಮಾಂಕದ ರೀತ್ಯ ಸ್ಥಳ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
3. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಶಾರೀರಿಕ ಸುಸ್ಥಿತಿ (Physical Fitness Certificate) ಕುರಿತಂತೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಂದ ಪಡೆದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
4. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಬರೆದುಕೊಡಬೇಕಾಗಿರುವ ಅಫಿಡವಿಟ್, ಘೋಷಣಾ ಪತ್ರ ಹಾಗೂ ಪ್ರಮಾಣ ವಚನಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಜರಾಗತಕ್ಕದ್ದು. (ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿದ ಡೌನ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು)
5. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಪೂರ್ವಾಪರ ನಡವಳಿಕೆ ಕುರಿತಂತೆ ಹಾಗೂ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಆದಾಯ, ನಿರಾಶ್ರಿತ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ತನಿಖೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.
6. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ/ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ನೀಡಿರತಕ್ಕಂತಹ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ (ಭಾವಚಿತ್ರವಿರುವ) ಯೊಂದಿಗೆ ಹಾಜರಾಗತಕ್ಕದ್ದು.
7. ಖಾಸಿ ಹುದ್ದೆಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ (Website) kar.hfw.gov.in ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗುವುದು.

ಮೇಲ್ಕಂಡ ದಾಖಲೆಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ನಂತರ ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್ ನಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಅಂದೇ ನೇಮಕಾತಿ ಅಧಿಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಯಾವುದೇ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಸ್ಥಳ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್‌ಗೆ ಹಾಜರಾಗಲು ವಿಫಲವಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ತಾನಾಗಿಯೇ ಸ್ಥಳ ಹಂಚಿಕೆ(Suo-motto ಅಡಿಯಲ್ಲಿ) ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

"ಒಪ್ಪಣೆ ಆಯುಕ್ತರಿಂದ  
ಅನುಮೋದಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ"

  
ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು,  
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ.ಸೇವೆಗಳು,  
ಬೆಂಗಳೂರು

ಇವರಿಗೆ.

ತಾ/-----

**ANNEXURE -I**

I, Dr .....

Declare as under

- (i) That I am unmarried / a Widow
- (ii) That I am married and have only one wife living
- (iii) That I am married and have more than one wife living application for grant of exemption is enclosed
- (iv) That I am married and that during the life time of my Spouse I have contracted another marriage. Application for grant of exemption is enclosed.

\*\* 2. I solemnly affirm that the above declaratoin is true and I understand that in the event of the declaration being found to be incorrect after my appointment, I shall be liab le to be dismissed from service.

Date:

Signature:

Note: \* Please delete clauses not application.  
\*\* Applicable in case of of clauses (i) & (ii) only.

**OATH/ AFFIRMATION OF ALLEGIANCE TO THE CONSTUITUTION OF INDIA**

I, .....  
Swear/ solemnly affirm that I will be faithful and bear true allegiance to India and to the Constitution of India as by Law established, that I will uphold the sovereignty and integrity of India and that I carry out the duties of my office loyalty, honestly and with impartiality.

(So help me GOD)

Date:

Signature:

Rs .100 bond paper

ಅನುಬಂಧ-2

ಅಫಿಡೆವಿಟ್

ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ -----ರವರ ಮಗ/ಮಗಳು/ಪತ್ನಿ/ಪತಿ ಆದ ನಾನು  
ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗೆ -----ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತೇನೆ.  
ನನ್ನ ನೇಮಕಾತಿಯು ಚಾತಿ ಮತ್ತು ಆದಾಯ ಸಿಂಧುತ್ವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ಪೊಲೀಸ್ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ  
ಚಾರಿತ್ರ್ಯ ಹಾಗೂ ಪೂರ್ವಪರ ನಡವಳಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಸತ್ಯಾಪನಾ ವರದಿಯನ್ನು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ  
ಪಡೆಯುವ ಪರತ್ತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವುದು ನನಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಚಾತಿ ಮತ್ತು ಆದಾಯ ಸಿಂಧುತ್ವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ / ಚಾರಿತ್ರ್ಯ ಹಾಗೂ ಪೂರ್ವಪರ ನಡವಳಿಕೆ ದೃಢೀಕರಣ  
ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಸುಳ್ಳು/ಲೋಪದೋಷಗಳು ವರದಿಯಾದಲ್ಲಿ, ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು  
ಆಯ್ಕೆ ಹೊಂದಿರುವ ನನ್ನ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಮುನ್ಸೂಚನೆ ನೀಡದೆ ರದ್ದುಪಡಿಸಲು ನನ್ನ  
ಅಭ್ಯಂತರವಿಲ್ಲವೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ನಾನು ನನ್ನ ಹೇಳಿಕೆಗೆ  
ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ/ಬದ್ಧಳಾಗಿರುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ:

ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ:

ನೋಟರಿ ಸಹಿ

