



ನಿರ್ದೇಶಕರ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆ,
ಮಾಗಡಿ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-560 023.



ಟೆಲಿ ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : 080 - 23206125/6

E-mail : directorsihfw.bg@gmail.com

ಸಂಖ್ಯೆ: ರಾಆಸಂ/ಎಎನ್‌ಎಂಟಿಸಿ/04/2016-17

ದಿನಾಂಕ : 26-09-2016

ಅಧಿಕೃತ ಜ್ಞಾಪನಾ ಪತ್ರ

ವಿಷಯ : 2016ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಹಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರ
ತರಬೇತಿಗೆ ಸ್ಥಳ ಆಯ್ಕೆಗಾಗಿ ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್ ನಡೆಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

** ** *

2016ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸೇವಾ ನಿರತ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಿಗೆ ಆರು ತಿಂಗಳ ಹಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಅಂತಿಮ ದಿನಾಂಕದೊಳಗೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳ ಆಯ್ಕೆಗಾಗಿ ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್‌ನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆದುದರಿಂದ www.karhfw.gov.in (SIHFW) ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ websiteನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿರುವಂತೆ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ದಿನಾಂಕ 17/10/2016 ಮತ್ತು 18/10/2016 ರಂದು ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆ, ಮಾಗಡಿ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 10.00 ಗಂಟೆಗೆ ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್‌ಗೆ ಹಾಜರಾಗಲು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿರುವ ಪಟ್ಟಿಯಂತೆ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ 01 ರಿಂದ 127ರ ವರೆಗಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ವರ್ಗದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಮತ್ತು 01 ರಿಂದ 86ರ ವರೆಗಿನ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ವರ್ಗದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಹಾಗೂ 01 ರಿಂದ 140 ರೊಳಗೆ ಇರುವ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್‌ಗೆ ಹಾಜರಾಗಲು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದಿನಾಂಕ:17/10/2016ರಂದು ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ 01 ರಿಂದ 75ರ ವರೆಗೆ ಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್‌ಗೆ ಹಾಜರಾಗತಕ್ಕದ್ದು. ದಿನಾಂಕ:18/10/2016ರಂದು ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ 76 ರಿಂದ 127ರ ವರೆಗಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ವರ್ಗದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ 76 ರಿಂದ 86ರ ವರೆಗಿನ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು 76 ರಿಂದ 140 ವರೆಗಿನ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್‌ಗೆ ಹಾಜರಾಗತಕ್ಕದ್ದು. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ 87, 90, 93, 97, 102, 103, 108, 121, ಮತ್ತು 122 ಈ ನೌಕರರು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿರುವ ಅರ್ಜಿಗಳಾಗಿರುತ್ತೆಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ. 01 ರಿಂದ 86ರ ವರೆಗಿನ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೂ ಗೈರು ಅಥವಾ ತರಬೇತಿಗೆ ಸೇರಕೊಳ್ಳದಿದ್ದಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಜೇಷ್ಠತೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್‌ಗೆ ಹಾಜರಾಗುವ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಮೂಲದಾಖಲಾತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಜರಾಗುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

1. ಸೇವಾ ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶ.
2. ಖಾಯಂ ಪೂರ್ವ ಅವಧಿ ಫೋಟೋ ಪತ್ರ.
3. ಕೆ.ಎನ್.ಸಿಯಿಂದ ನೋಂದಣಿ ಮತ್ತು ನವೀಕರಣ ಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.
4. ಮೂಲ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.
5. ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸಿದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.
6. ಮೂಲ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.


ನಿರ್ದೇಶಕರು,

ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆ,
ಬೆಂಗಳೂರು.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ.

1. ಎಲ್ಲಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಅಂಚೆ ಮೂಲಕ ಕಳುಹಿಸಲಾಗಿದೆ.
2. ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಪ್ರಾ.ಆ. ಕೇಂದ್ರ / ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ / ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು / ಜಿಲ್ಲಾ ರೋಗ ಅಶ್ರುತ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು / ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಇವರುಗಳು ಮೇಲ್ಕಂಡ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್‌ಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.
3. ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು, ಹಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರ, ರಾಮನಗರ/ಬೆಳಗಾವಿ/ಗುಲ್ಬರ್ಗ/ಮಂಗಳೂರು ಇವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಗಮನಕ್ಕಾಗಿ.
4. ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ.