धनगढी उपमहानगरपालिका
फुलबारी नगर अस्पताल
वडा नं. ..., फुलबारी,
कैलाली, सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल

प.सं.:- २०८३/०८४
च.नं.:-

करार सेवामा स्वास्थ्यकर्मी लिने सम्बन्धी सूचना

प्रथम पटक सूचना प्रकाशित मितिः २०८३/०६/१६

फुलबारी नगर अस्पताल सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको मिति २०८३।०६।१५ गतेको निर्णयानुसार अस्पताल सञ्चालनका लागि देहाय बमोजिमका पदहरुमा स्वास्थ्यकर्मी करारमा पदपूर्ति गरी सेवा लिनुपर्ने भएकोले योग्यता पुगेका ईच्छुक नेपाली नागरिकबाट यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले सात (७) दिनभित्र रितपूर्वकको दखास्त आह्वान गरिन्छ ।

तपसिलः

विज्ञापन नं.	करारमा लिइने पद	सेवा	तह	माग संख्या	न्यूनतम् शैक्षिक योग्यता
१/ २०८३-८४	अस्पताल प्रमुख	स्वास्थ्य	नवौं	१ (एक)	मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट MDGP वा फिजिसियन पदका लागि आवश्यक पर्ने शैक्षिक योग्यताको तह उत्तीर्ण गरी सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता समेत भएको ।
२/२०८३-८४	मेडिकल अधिकृत	स्वास्थ्य	आठौं	१ (एक)	मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट सम्बन्धित पदका लागि आवश्यक पर्ने शैक्षिक योग्यताको तह उत्तीर्ण गरी सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता समेत भएको ।
३/२०८३-८४	हेल्थ असिस्टेन्ट	स्वास्थ्य	पाँचौ	१ (एक)	

१. **आवश्यक न्यूनतम योग्यता**

क. नेपाली नागरिक ।

ख. अस्पताल प्रमुख र मेडिकल अधिकृतको हकमा २१ वर्ष र हेल्थ असिस्टेन्टको हकमा १८ वर्ष उमेर पुरा भई ४५ वर्ष ननाघेको।

ग. कुनै पनि फौजदारी अभियोगमा सजाय नपाएको ।

घ. अन्य प्रचलित कानून बमोजिम अयोग्य नभएको ।

२. **छनौट विधिः** संक्षिप्त सूची र अन्तर्वार्ता ।

३. **अन्तर्वार्ता मितिः** संक्षिप्त सूची प्रकाशन गर्दा जानकारी गराईनेछ ।

४. **दरखास्त साथ संलग्न गर्नु पर्ने कागजातहरुः** तोकिएको ढाँचाको दरखास्त फाराम भरी फाराममा तोकिएको स्थानमा पासपोर्ट साइजको फोटो टाँसी, उम्मेदवारको व्यक्तिगत विवरण, आवश्यक न्यूनतम् शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि (नवीकरण सहित) र नेपाली नागरिकताको प्रमाण पत्र उम्मेदवार आफैले प्रमाणित गरी पेश गर्नु पर्नेछ ।

५. **दरखास्त दस्तुरः** विशेषज्ञ चिकित्सक/ अस्पताल प्रमख पदको लागि रु. २०००।-, मेडिकल अधिकृत पदको लागि रु. १२००।- र हेल्थ असिस्टेन्ट पदको लागि रु. ७००।-

६. सम्बन्धित पदका लागि तोकिएको न्यूनतम योग्यता नपुगेका उम्मेदवारहरुको दरखास्त फाराम जुनसुकै बेला रद्द हुनेछ ।

७. **दरखास्त फाराम लिने र बुझाउने स्थानः** धनगढी उपमहानगरपालिका, नगर कार्यपालिकाको कार्यालयको स्वास्थ्य शाखाबाट वा स्वास्थ्य शाखामा सम्पर्क गरी अनलाइन माध्यमबाट दरखास्त फाराम प्राप्त गरी दरखास्त फाराम भरेर सो साथ संलग्न गर्नु पर्ने कागजात तथा राजश्व शाखाबाट जारी गरिएको राजश्व तिरेको भौचर संलग्न गरी बुझाउनु पर्नेछ ।

८. **दरखास्त बुझाउने अन्तिम मिति, समय र स्थानः** २०८३ असोज २२ गते कार्यालय समयभित्र धनगढी उपमहानगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा वा शाखाले तोकेको ईमेल ठेगाना मार्फत समेत बुझाउन सकिनेछ ।

९. **पारिश्रमिक, सेवा सुविधा र करार अवधिः** अस्पताल सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको निर्णय अनुसार हुनेछ ।

नोटः यस सूचना सम्बन्धि थप जानकारी आवश्यक परेमा धनगढी उपमहानगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाको फोन नं. ०९१-५२५०३९ वा मोबाइल नं. ९८६५९५६८९२ मा कार्यालय समयमा सम्पर्क गर्न सकिनेछ ।

सदस्य सचिव -