बृहन्मुंबई महानगरपालिका

लोकमान्य टिळक महानगरपालिक सर्वसाधारण रुग्णालय, शीव, मुंबई – 22

क्र. लोटिरु /26375/ रुप्र
दिनांक: 16/10/2023

जाहिरात

लोकमान्य टिळक महानगरपालिका सर्वसाधारण रुग्णालय व वैद्यकीय महाविद्यालयाच्या आस्थापनेवर नसलेले डायलेसिस तंत्रज्ञ – 05 पदे दि. 02.09.2024 पर्यंत कंत्राटी पध्दतीने भरण्यासाठी अर्ज मागविण्यात येत आहेत.

बृहन्मुंबई महानगरपालिकेच्या संकेतस्थळावरुन सदर जाहिरातीसोबत जोडलेल्या डायलेसिस तंत्रज्ञ पदाकरिता असलेल्या अर्जाच्या नमुन्याची प्रत (Print) घेऊन लोटिमस रुग्णालय, कॉलेज इमारत, तळ मजला, रोखपाल विभाग (रुम.नं.15) येथे रुपये 640/- + 18% जीएसटी रु. 115.20 = एकूण रु. 756/- इतके शुल्क दि. 16/10/2023 ते दि. 20/10/2023 पर्यंत कार्यालयीन वेळेत (सर्व शनिवार तसेच रविवार व सार्वजनिक सुट्टी वगळून) सकाळी 11:00 ते दुपारी 1.30 वाजेपर्यंत भरून, त्याची मूळ पावती अर्जासोबत जोडून पुर्ण भरलेला अर्ज सोबत शैक्षणिक अर्जतेची सर्व कागदपत्रे जोडुन लो.टि.म.स.रुग्णालयाच्या आवक/जावक विभागात दि. 20/10/2023 रोजी पर्यंत सादर करावा.
(दूरध्वनी क्रं. 022-24076381/ 24063000).

अनु. क्र.	पदाचे नाव	एकूण पदे	ठोक मानधन (प्रति माह)	शैक्षणिक अर्हता
1	डायलेसिस तंत्रज्ञ	04	रु. 20000/-	मान्यता प्राप्त विद्यापीठाची बी.एस.सी./बारावी (विज्ञान) तसेच सहा / एक वर्षाचा डायलेसिस डेक्नॉलॉजी प्रमाणपत्र कोर्स आवश्यक आहे. डायलेसिस बाबतचा अनुभव असल्यास प्राधान्य.

खालील नमुद केलेल्या अर्हता व अटींची पुर्तता करणा-या इच्छुक उमेदवारांकडुन अर्ज मागविण्यात येत आहे.

<u>सर्वसाधारण अटी व शर्ती :</u>

1. कंत्राटी कर्मचा-यांना देण्यात येणारे ठोक मानधना व्यतिरिक्त कोणत्याही प्रकारचा महागाई भत्ता, घरभाडे भत्ता इत्यादी अनुज्ञेय असणार नाही.
2. त्यांच्या कंत्राटी सेवेच्या कालावधीमध्ये दर 90 दिवसापूर्वी एक दिवसाचा सेवा खंड देण्यात येईल.
3. उमेदवारास नियुक्त केलेल्या विभागातील सत्रांनुसार साप्ताहिक रजा व एका कॅलेंडर वर्षाला 15 नैमित्तिक रजा अनुज्ञेय असेल, त्या व्यतिरिक्त इतर कोणतीही रजा अनुज्ञेय नाही.
4. कंत्राटी कालावधीत त्यांचे काम समाधानकारक न आढळल्यास कोणतीही पूर्व सुचना न देता सेवा समाप्त केली जाईल.

5. त्यांची नेमणूक करार पध्दतीची असल्यामुळे त्यांना कोणत्याही न्यायालयात जाता येणार नाही.
6. बृहन्मुंबई महानगरपालिका सेवा नियमावली नुसार ही नेमणुक झाली नसल्यामुळे त्या अनुषंगाने मिळणारे निवृत्ती वेतन, भविष्य निर्वाह निधी अथवा तत्सम कोणत्याही प्रकारचे लाभ मिळण्यास ते पात्र राहणार नाहीत.
7. नियुक्तीचे वेळी उमेदवाराकडुन रु.200/-बाँड पेपर वर करारनामा करुन घेण्यात येईल.
8. ते दररोज नियमाने हजेरी पटावर त्यांच्या कर्तव्याच्या वेळेनुसार स्वाक्षरी करतील अन्यथा त्यांना गैरहजर धरण्यात येईल. त्यांची विना परवानगी गैरहजेरी विना वेतनी गैरहजेरी करण्यात येईल.

वयोमर्यादा: उमेदवाराचे वय 18 वर्षापेक्षा कमी व 38 वर्षापेक्षा जास्त असता कामा नये.

विशेषसुचना :

अ) यापूर्वी संबंधित कार्यालयात व अन्य ठिकाणी सादर केलेले/प्राप्त झालेले अर्ज विचारात घेतले जाणार नाहीत. तसेच बृहन्मुंबई महानगरपालिकेने कोणत्याही व्यक्तीला व इतर दुस-या संस्थेला अर्ज विकणे, स्विकारणे इत्यादींचा अधिकार दिलेला नाही याची कृपया नोंद घ्यावी.

ब) अर्जाचे विहित मुल्य भरुन त्याची पावती जोडल्याशिवाय अर्ज ग्राहय धरण्यात येणार नाहीत.

अधिष्ठाता
लो.टि.म.स. रुग्णालय

दूरध्वनी क्रं. - 02224066381-89/
दूरध्वनी क्रं. – 022 28541017-18.

अर्जाचा नमुना

पदाचे नाव:

प्रति,
अधिष्ठाता,
लो.टी.म. वैद्यकीय महाविद्यालय व
सर्वसाधारण रूग्णालय, शीव,
मुंबई – 400022.

बृहन्मुंबई महानगरपालिकेत लो.टी.म. वैद्यकीय महाविद्यालय व सर्वसाधारण रूग्णालय, शीव, मुंबई 400022 मध्ये ______________ पदाकरिता दिनांक ________________ च्या जाहिरातीनुसार मी खाली सही करणार विनंती अर्ज करत आहे. माझी सविस्तर माहिती खालीलप्रमाणे आहे :

1) (अ) संपूर्ण नाव (आडनाव प्रथम) :

____

2) पत्ता (कायमचा) :

____

____

3) पत्ता (पत्रव्यवहाराचा) :

____

4) पदाचे नाव ____________________________

5) जन्म दिनांक: ___________________________________

6) वजन: ___________________ किलोउंची: _______________________ सें.मी.

7) वय:

8) शैक्षणिक अर्हता: ____

मी यान्वये प्रतिज्ञापूर्वक असे जाहीर करतो / करते की, वरील माहिती जाणीवपूर्वक तसेच विश्वासपूर्वक दिली असून, ती खरी आहे. जाहिरातीत दिलेल्या सर्व निकषांवर व शैक्षणिक अर्हतेनुसार मी पात्र आहे. त्यापैकी कोणतीही माहिती खोटी आढळल्यामुळे माझा अर्ज फेटाळून लावल्यास किंवा निवडीच्या कुठल्याही टप्प्यावर माझी उमेदवारी रद्द केल्यास माझी काहीही तक्रार राहणार नाही.

सोबत : प्रमाणपत्रांच्या प्रमाणित प्रति

आपला / आपली विश्वासू,

अर्जदाराची सही

दिनांक

(अर्जदाराचे नाव)

बृहन्मुंबई महानगरपालिका

लो.टी.म. वैद्यकीय महाविद्यालय व सर्वसाधारण रूग्णालय, शीव, मुंबई 400022
दूरध्वनी क्रं. - 0224063081-89

वैयक्तिक माहितीपत्र (BIO-DATA)

1) संपूर्ण नाव (आडनांव प्रथम) मराठीत: ____________________________________

2) वडिलांचे संपूर्ण नाव:

____

3) विवाहापूर्वीचे संपूर्ण नाव (महिलांकरिता): ________________________________

4) पत्ता ____

____

5) दूरध्वनी क्रमांक:____

6) इ–मेल आय डी:____

7) लिंग– पुरुष _______________स्त्री __________________

8) जन्मदिनांक: दिनांक_________ महिना_________ वर्ष __________

दिनांक __________________ रोजी असलेले वय _________ महिने _______ दिवस_____

9) शैक्षणिक अर्हता:

शैक्षणिक अर्हता	शालांत परीक्षा मंडळ/विद्यापीठाचे नाव	गुणांचा तपशील			उच्च माध्यमिक शालांत परीक्षेतील गुण		उमेदवार किती प्रयत्नात परीक्षा उत्तीर्ण झाला
		प्राप्त गुण	पैकी	टक्केवारी	मराठी	इंग्रजी	
दहावी							
बारावी							
पदवी							
पदविका							
पदव्युत्तर							
फेलोशिप							

10) अनुभव: ____

11) स्थानिक पोलीस ठाण्याचा पूर्ण पत्ता:

____

____

12) उंची: ___ फूट __ इंच, वजन: ______ कि.ग्रा., शरीराची ठेवण: किरकोळ / मध्यम / सुदृढ वर्ण: _________ नेत्र वर्ण: _________ वैयक्तिक खूण:___________

13) संगणकविषयक ज्ञान: MS-CIT किंवा शासनाने विहित केलेल्या संगणक विषयक अभ्यासक्रमाचे प्रमाणपत्र: आहे / नाही

14) उमेदवार सध्या नोकरी करीत आहे किंवा नाही ? होय / नाही

असल्यास त्याबाबतचा तपशील: ____

____

15) उमेदवाराविरुद्ध पोलीस चौकशी / न्यायालयिन प्रकरण प्रलंबित / प्रस्तावित आहे का ? असल्यास त्याबाबतचा तपशील द्यावा. होय / नाही

16) उमेदवारास पूर्वी शिक्षा झाली होती का ? शिक्षा झाली असल्यास, शिक्षेचा तपशील नमूद करण्यात यावा व न्यायालयीन निर्णयाची प्रमाणित प्रत अर्जासोबत जोडण्यात यावी. होय / नाही

आपला / आपली विश्वासू,

अर्जदाराची सही
(अर्जदाराचे नाव)

दिनांक: