



આર.એન.ટી.સી.પી.સબ કમિટી-ધી અર્બન હેલ્થ સોસાયટી અમદાવાદ

રીવાઈઝડ નેશનલ ટીબી કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ અમદાવાદ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશનમાં District PPM (Public Private Mix co-ordinator) ની જગ્યા માટે લાયકાત ધરાવતા ઉમેદવારોની તદ્દન એડહોક કરારના ધોરણે માસીક રેમયુનરેશનથી અને બિન સરકારી કરાર પદ્ધતિથી જરૂર હોય તારીખ:- સુધીમં લાયકાત, ટ્રાયલ સર્ટી, અનુભવ, રહેણાંકના પુરાવા તથા અન્ય જરૂરી તમામ પ્રમાણિત પ્રમાણપત્રો અને તાજેતરના પાસપોર્ટ ફોટોગ્રાફ સાથે પસંદગી/પ્રતિક્ષાયાદી બનાવવા અરજીઓ મંગાવવામાં આવે છે. આ જગ્યાઓ માટે જરૂરી લાયકાત, ઉંમર તથા પગારના ધોરણની માહિતી તથા અરજી ફોર્મ કોર્પોરેશનની વેબ સાઇટ [www.egovamc.com](http://www.egovamc.com), [ahmedabadcity.gov.in](http://ahmedabadcity.gov.in) પરથી અપલોડ કરી અરજીઓ રૂબરૂમાં સીટી ટીબી ઓફિસર ઓફિસ, પ્રથમ માળે, આરોગ્ય ભવન, જુની ટીબી હોસ્પિટલ કેમ્પસ, એસ.ટી.ડેપોની સામે, આસ્ટોડિયા,અમદાવાદના સરનામે રવિવાર અને જાહેર રજા સિવાય ઓફિસ સમય દરમિયાન મંગાવવામાં આવે છે.

ક્રમ	જગ્યાનું નામ	લાયકાત	જગ્યા	માસિક ફિક્સ રેમયુનરેશન
1.	<b>District PPM (Public Private Mix) coordinator</b>	<b>Essential</b> –(1) Post Graduate (2) One year Experienced of working in field of Communication/ ACSM/ Public – Private Partnership / Health Projects Programme (3) Permanent two wheeler driving license & should be able to drive two wheeler. <b>Preferential</b> -(1) Preference to those who have worked in RNTCP (2) Certificate/Diploma/ Degree / Masters holders in social sciences/Mass Media/ Communication/ Rural Development Advocacy / Partnerships/ related field (3) Basic knowledge of computers	01	19,000/- Per Month

અમદાવાદના લોકલ ઉમેદવારોને પ્રાધાન્ય આપવામાં આવશે. સમય મર્યાદામાં તથા લાયકાત ન ધરાવનાર અને અધુરી વિગતવાળી અરજીઓ ગેરલાયક ગણવામાં આવશે. કોઈ પણ જાતની ટપાલ દ્વારા આવેલ અરજી સ્વીકારવામાં આવશે નહિ.

- અરજી મોકલવાનું સરનામું:- સીટી ટીબી ઓફિસર ઓફિસ, પ્રથમ માળે, આરોગ્ય ભવન, જુની ટીબી હોસ્પિટલ કંમ્પાઉન્ડ, ગીતા મંદિર રોડ, એસ.ટી.ડેપો સામે, આસ્ટોડિયા, અમદાવાદ.

ચેરમેન

આર.એન.ટી.સી.પી. સબ કમિટી-ધી અર્બન હેલ્થ સોસાયટી અમદાવાદ.



Date:- \_\_\_\_\_

Application No. \_\_\_\_\_

Post Applied for: \_\_\_\_\_

• Name: \_\_\_\_\_  
Surname                      name                      Father's Name

• Parmanent Address \_\_\_\_\_

Pin Code No. \_\_\_\_\_

• Mobile No. \_\_\_\_\_

• Land line No. \_\_\_\_\_

• Age. \_\_\_\_\_ Sex- M / F

• Date of birth. \_\_\_\_\_

• Education Qualification:

Exam passed	Name of Board/ University	Year of passing	Total Marks	Marks Obtained	Percentage	Trial

Course Name	University / Centre	Year of passing	Rank / Percentage

• Experience:

Name of Institute/ Department	Designation	Type of work	From Date To Date		Total experience in years & months		
					Yrs.	Month	Day

• Exp. of RNTCP- Yes / No

If yes Years \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Place: \_\_\_\_\_

SIGNATURE

• **Encloser:**

- S.S.C. Mark sheet Certified Copy.
- S.S.C. Trial Certificat Certified Copy.
- H.S.C. Mark sheet Certified Copy.
- H.S.C. Trial Certificat Certified Copy.
- Gradute Mark sheet Certified Copy.
- Gradute Trial Certificat Certified Copy.
- Post Gradute Mark sheet & Trial Certificat Certified Copy.
- M.L.T./S.I. Mark sheet Certified Copy.