



सोलापूर महानगरपालिका, सोलापूर
आरोग्य विभाग

इंद्रभुवन, पुण्यश्लोक आप्पासाहेब वारद पथ, रेल्वे लाईन, सोलापूर, ४१३००१.
Email :- mohsolapur@gmail.com



जा.क्र./आअ/NUHM/ ४२१

दिनांक: ३०/०५/२०२५

E-36434

प्रसिद्धीकरण

संदर्भ : जाहिर प्रसिद्धीकरण जा.क्र.आअ/NUHM/ ७६७ दिनांक: ०२/०५/२०२५ E- ३६४३४

आरोग्य विभाग , सोलापूर महानगरपालिका अंतर्गत राष्ट्रीय आरोग्य अभियान (NUHM), शहर क्षयरोग विभाग, १५ वा वित्त आयोग, राज्य शासन निधीमधून हिंदूहृदयसम्राट बाळासाहेब ठाकरे आपला दवाखाना येथील विविध ३० संवर्गातील रिक्त असलेल्या १२५ पदांची पदभरती कंत्राटी पद्धतीने करार तत्वावर राबविण्यात येत असून विहित पात्रता व शैक्षणिक अर्हता धारण करीत असलेल्या महाराष्ट्र राज्यातील रहिवासी असलेल्या इच्छुक उमेदवारांकडून दिनांक ०५/०५/२०२५ ते ०९/०५/२०२५ या कालावधीत सोलापूर महानगरपालिका आरोग्य मुख्य कार्यालय येथे विहित नमुन्यातील अर्ज कार्यालयीन वेळेत सकाळी १० ते ५ वाजेपर्यंत स्वीकारण्यात आले आहेत. उपरोक्त संदर्भात नमूद जाहिरातीमधील पॅरामेडिकल पदांकरिता प्राप्त झालेल्या एकूण ५९१ उमेदवारी अर्जांची छाननी करण्यात आलेली असून छाननीअंती सदर अर्जातील पात्र तसेच अपात्र उमेदवारांची प्राथमिक स्वरूपाची गुणानुक्रमे यादी सोलापूर महानगरपालिकेच्या <https://www.solapurcorporation.gov.in> या अधिकृत संकेतस्थळावर प्रसिद्ध करण्यात आलेली आहे.

सदर यादी हि प्राथमिक स्वरूपाची असून संबंधित उमेदवारांकडून या यादीबाबतीत हरकती / आक्षेप असल्यास सोबत जोडलेल्या विहित नमुन्यातील विनंती अर्जाद्वारे दिनांक ०२/०६/२०२५ ते ०४/०६/२०२५ या कालावधीत सकाळी १०:०० ते सायंकाळी ०५:०० या वेळेत आरोग्य मुख्य कार्यालय, सोलापूर महानगरपालिका, सोलापूर, डॉ.बाबासाहेब आंबेडकर चौक, सोलापूर येथे हरकती / आक्षेप स्वीकारण्यात येतील. सदर मुदतीत प्राप्त झालेल्या हरकती / आक्षेप यांचाच विचार केला जाईल याची उमेदवारांनी नोंद घ्यावी.

(आशिष सुमन सुधाकरराव लोकरे)

उपायुक्त-३ (आरोग्य)

सोलापूर महानगरपालिका, सोलापूर

-: हरकती नमुना फॉर्म:-

दिनांक: / / २०२५

अर्जदाराचे नाव: - _____

अर्ज सादर केलेल्या पदाचे नाव: - _____

अर्जदार अर्ज सादर केलेल्या जातीचा प्रवर्ग: _____

अर्जदाराचा मोबाईल क्रमांक: - _____

अ.क्र.	हरकतीचा तपशील

वरील नमूद हरकती बाबत अनुषंगिक कागदपत्रे जोडणे आवश्यक आहे.

सोबत: - १)

२)

३)

अर्जदाराची स्वाक्षरी

नाव: _____

*दिनांक ०४/०५/२०२५ रोजीच्या कार्यालयीन वेळेनंतर प्राप्त होणाऱ्या हरकती व सूचना ग्राह्य धरल्या जाणार नाहीत.