



# वसई विरार शहर महानगरपालिका

वैद्यकीय आरोग्य विभाग

महानगरपालिका मुख्य कार्यालय, 'ए' विंग,  
वा मजला, यशवंत नगर, विरार (प.) ता. वसई, जि. पालघर - ४०१ ३०३  
Email Id-mohvvcmc@gmail.com

जावक क्र.वविशम/वैआवि /३५४९/२०२६

दि.३०/०३/२०२६

## // जाहीर सूचना //

वसई विरार शहर महानगरपालिकेच्या कार्यक्षेत्रात महानगरपालिकेची रुग्णालये व माताबाल संगोपन केंद्रांसाठी वैद्यकीय अधिकारी - स्त्रीरोग तज्ञ (पूर्णवेळ) पदव्युत्तर पदवी उत्तीर्ण संवर्गातील रिक्त पदे कंत्राटी स्वरूपात करारपध्दतीने ३ महिन्यांच्या कालावधीसाठी मानधन तत्वावर तात्पुरत्या स्वरूपात भरावयाची असल्याने विहित अर्हता धारण करणाऱ्या इच्छुक व पात्र उमेदवारांच्या थेट मुलाखत (Walk in Interview) दि. ०६/०४/२०२६ ते दि.०९/०४/२०२६ रोजीपर्यंत सकाळी ११.०० ते दुपारी ३.०० वाजेपर्यंत वसई विरार शहर महानगरपालिका, मुख्य कार्यालय, सामान्य परीषद कक्ष, "ए" विंग, सातवा मजला, यशवंत नगर, विरार (प.) येथे घेण्यात येणार असून आवश्यक कागदपत्रांच्या मूळप्रती व स्वसाक्षांकित सत्यप्रतीसह विहित नमुन्यातील भरलेल्या अर्जासह उपस्थित राहावे. अर्जाचा नमुना वसई विरार शहर महानगरपालिकेच्या [www.vvcmc.in](http://www.vvcmc.in) या अधिकृत संकेतस्थळावर प्रसिध्द करण्यात आला आहे.

अ.क्र.	पदनाम	एकूण भरावयाची पदे	रिक्त पदांचा प्रवर्गाचा तपशिल									
			अ.जा. १३%	अ.ज. ७%	वि.जा. (अ) ३%	भ.ज. (ब) २.५%	भ.ज. (क) ३.५%	भ.ज. (ड) २%	वि.मा.प्र. २%	इ.मा.व. १९%	ईडब्ल्युएस १०%	खुला ३८%
१.	वैद्यकीय अधिकारी (स्त्रीरोग तज्ञ) (पूर्णवेळ)	२	१	०	०	०	०	०	०	१	०	०

अ.क्र.	पदनाम	शैक्षणिक अर्हता व अनुभव	वयोमर्यादा	मानधन प्रतीमाह
१.	वैद्यकीय अधिकारी (स्त्रीरोग तज्ञ) (पूर्णवेळ)	अ) मान्यताप्राप्त विद्यापीठाची एम.डी. (स्त्री व प्रसूतीरोगशास्त्र) किंवा एम.बी.बी.एस., डी.जी.ओ. किंवा समकक्ष पदव्युत्तर पदवी उत्तीर्ण. ब) शासकीय / निमशासकीय / खाजगी रुग्णालयातील संबंधित विषयातील ३ वर्षांचा अनुभव. क) महाराष्ट्र मेडीकल कौन्सिल / इंडियन मेडीकल कौन्सिलकडील नोंदणी प्रमाणपत्र.	४० वर्षे व मागासवर्गीयासाठी ५ वर्षे शिथिल. (शासन निर्णय दि.०३/०३/२०२३)	रु.१,०४,७९३/-

### ➤ अर्जासोबत जोडावयाची कागदपत्रे :-

- १) शैक्षणिक पात्रता प्रमाणपत्राच्या स्वसाक्षांकित सत्यप्रती (१० वी + १२ वी + पदनामासाठी विहित अर्हता प्रमाणपत्र).
- २) पदनामानुसार आवश्यक असलेले महाराष्ट्र मेडीकल कौन्सिल/ इंडियन मेडीकल कौन्सिल कडील नोंदणी प्रमाणपत्राच्या स्वसाक्षांकित सत्यप्रती.
- ३) शाळा सोडल्याच्या दाखल्याच्या स्वसाक्षांकित सत्यप्रती.
- ४) रहिवाशी/अधिवास दाखल्याच्या स्वसाक्षांकित सत्यप्रती.
- ५) अनुभवाचा दाखल्याच्या स्वसाक्षांकित सत्यप्रती.
- ६) मागासवर्गीय उमेदवारांच्या बाबतीत जातीचा दाखल्याच्या स्वसाक्षांकित सत्यप्रती.
- ७) जात वैधता प्रमाणपत्राच्या स्वसाक्षांकित सत्यप्रती.

८) नॉन क्रिमिलेयर दाखल्याच्या स्वसाक्षांकित सत्यप्रती.

९) उमेदवाराचा नजीकच्या काळातील २ रंगीत फोटो (रुंदी ३.५ सेमी व उंची ४.५ सेमी आकाराचे).

१०) पॅन कार्डच्या व आधारकार्डच्या स्वसाक्षांकित सत्यप्रती.

➤ **अटी व शर्ती :-**

- १) सदरहू पदे निव्वळ कंत्राटी पध्दतीने तात्पुरत्या स्वरूपात ३ महिने कालावधीसाठी असुन करारपध्दतीने अस्तित्वात राहतील. निवड झालेल्या उमेदवारास महानगरपालिके बरोबर विहित नमुन्यात करारनामा करून देणे बंधनकारक राहिल. तसेच नियुक्तीच्या कालावधीमध्ये उमेदवाराचे काम समाधानकारक न आढळल्यास तसेच कोणत्याही स्वरूपाची गैरवर्तणूक केल्यास कोणतेही कारण न देता नियुक्ती रद्द करण्यात येईल.
- २) सदरची पदे ३ महिने कंत्राटी पध्दतीने तात्पुरत्या स्वरूपाची असल्याने निवड होणाऱ्या उमेदवारास वसई विरार शहर महानगरपालिका आस्थापनेवरील कोणत्याही पदावर कायम करणेकामी कोणत्याही न्यायालयात दावा दाखल करता येणार नाही.
- ३) मागासवर्गीय उमेदवारासाठी वयोमर्यादा शासन निर्णयाप्रमाणे शिथिलक्षम राहिल.
- ४) वसई विरार शहर महानगरपालिका क्षेत्रातील नेमून दिलेल्या कोणत्याही माताबाल संगोपन केंद्रे/ रूग्णालये येथे पूर्णवेळ काम करणे बंधनकारक राहिल. तसेच महानगरपालिका प्रशासनाकडून वेळोवेळी प्राप्त होणाऱ्या सुचनांप्रमाणे कामे करणे बंधनकारक राहिल.
- ५) जाहिरातीमधील पदसंख्या, आरक्षण यामध्ये बदल होऊ शकतो आणि त्यानुसार यामध्ये वाढ/कमी करण्याचे अधिकार, तसेच विहित केलेला थेट मुलाखतीचा दिनांक व वेळ, ठिकाण इत्यादीमध्ये कोणत्याही टप्प्यावर, कोणतेही कारण न देता बदल अथवा रद्द करण्याचे अधिकार मा. आयुक्त, वसई विरार शहर महानगरपालिका यांना राहतील.

ठिकाण :- विरार (प).

दिनांक :- ३०/०३/२०२६.

(मा. आयुक्त सो. यांचे मान्यतेने)

सही/-

(स्वाती देशपांडे)

उप- आयुक्त (वैद्यकीय आरोग्य)

वसई विरार शहर महानगरपालिका



## अर्जाचा नमुना

(वसई विरार शहर महानगरपालिका ----- या कंत्राटी पदासाठी अर्ज)

प्रति,

मा. आयुक्त सो.

वसई विरार शहर महानगरपालिका

मुख्य कार्यालय, विरार

यशवंत नगर, विरार (प.) ता. वसई, जि. पालघर ४०१ ३०३.

उमेदवाराचा नजीकच्या  
काळातील (रुंदी ३.५  
से.मी. व उंची ४.५  
से.मी.) आकाराचा फोटो  
चिटकवून स्वतः  
साक्षात्कीत करावा

### १) संपूर्ण नाव मराठी व इंग्रजी (कॅपिटल लेटर)

संपूर्ण नाव

मराठी

इंग्रजी (कॅपिटल लेटर)

१) आडनाव :

-----

-----

२) स्वतःचे नाव :

-----

-----

३) वडिलांचे/पतीचे नाव :

-----

-----

४) आईचे नाव :

-----

-----

### २) पत्रव्यवहाराचा संपूर्ण पत्ता (पिन कोडसहित)

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

ई-मेल आयडी : -----

संपर्कासाठी दुरध्वनी/भ्रमणध्वनी क्रमांक : -----

### ३) जन्मतारीख

तारीख	महिना	वर्ष

दि.०१/०४/२०२६ रोजीचे  
वय

वर्ष	महिने	दिवस

### ४) शैक्षणिक अर्हता -

अ.क्र.	उत्तीर्ण केलेली परिक्षा	विद्यापीठ/मंडळाचे नाव	परिक्षा उत्तीर्ण झाल्याचे वर्ष	टक्केवारी व श्रेणी
१.	S.S.C.			
२.	H.S.C.			
३.				
४.				
५.				

५) अनुभव -

संस्थेचे नाव व पत्ता	कालावधी		एकूण वर्षे
	पासून	पर्यंत	

६) जातीचा प्रवर्ग लागू असलेल्या चौकटीमध्ये (✓) अशी खूण करावी.

अ.जा. (S.C.)	अ.ज. (S.T.)	वि.जा. (अ) (V.J.A)	भ.ज. (ब) (N.T.B)	भ.ज. (क) (N.T.C)	भ.ज. (ड) (N.T.D)	वि.मा.प्र. (S.B.C.)	इ.मा.व. (O.B.C.)	सा.शै.मा.व. (S.E.B.C.)	आ.दु.घ. (E.W.S.)	खुला (OPEN)

७) आपणाविरुद्ध न्यायप्रविष्ट प्रकरण, फौजदारी, शिस्तभंग विषयक प्रकरण वा तत्सम इत्यादी कारवाई चालू आहे का ? असल्यास थोडक्यात तपशील द्यावा.

होय	नाही

८) अर्जासोबत खालील (छायांकित) सत्यप्रती जोडलेल्या आहेत.

- शैक्षणिक पात्रता प्रमाणपत्र व गुणपत्रिका (१०वी ~ १२वी ~ पदवी)
- महाराष्ट्र मेडीकल कौन्सिल / इंडियन मेडीकल कौन्सिल/ संबंधित नोंदणी प्रमाणपत्र
- शाळा सोडल्याचा दाखला
- रहिवाशी दाखला/अधिवास दाखला
- अनुभवाचा दाखला
- जातीचा दाखला
- जात वैधता प्रमाणपत्र
- नॉन क्रिमिलेयर दाखला
- पॅन कार्ड व आधार कार्ड

९) राष्ट्रीयत्व : भारतीय / अभारतीय

१०) अर्जदार महाराष्ट्राचा अधिवासी आहे काय ? : होय / नाही

मी असे प्रमाणित करतो/करते की, वर नमुद केलेली माहिती खरी असुन, ती खोटी आढळल्यास माझी उमेदवारी नियुक्तीच्या कोणत्याही टप्प्यावर रद्द करण्यात येईल आणि माझे विरुद्ध कायदेशीर कारवाई होईल याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण :- विरार (प.)

अर्जदाराची सही-----

दिनांक :- / /२०२६

(नाव -----)

लहान कुटुंबाचे प्रमाणपत्र नमुना

श्री. /श्रीमती -----

श्री. ----- यांचा / यांची मुलगा / मुलगी / पत्नी,  
वय ----- वर्ष, राहणार----- याद्वारे  
पुढीलप्रमाणे असे जाहीर करतो/ करते की,

१. मी ----- या कंत्राटी पदासाठी माझा अर्ज दाखल  
केलेला आहे.

२. आज रोजी मला ----- (संख्या) इतकी हयात मुले आहेत. त्यापैकी दिनांक २८ मार्च, २००५  
यानंतर जन्माला आलेल्या मुलांची संख्या----- इतकी आहे. (असल्यास, जन्म दिनांक नमूद करावा)

1) दि. -----/-----/-----

2) दि. -----/-----/-----

३. दिनांक २८ मार्च, २००५ रोजी हयात असलेल्या मुलांची संख्या दोनपेक्षा अधिक असेल तर  
दिनांक २८ मार्च, २००५ व तद्नंतर जन्माला आलेल्या मुलामुळे शासकीय नियमानुसार मी या पदासाठी  
अनर्ह अपात्र ठरेल याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण : विरार (प.)

(अर्जदार स्वाक्षरी)

दिनांक : / /२०२६

(अर्जदार नाव -----)