



સુરત મહાનગરપાલિકા
(Visit us at www.suratmunicipal.gov.in)
વોક ઈન ઈન્ટરવ્યુ

સુરત મહાનગરપાલિકાના આરોગ્ય વિભાગ હસ્તક " મહાત્મા ગાંધી સ્વચ્છતા મિશન" અને " સ્વચ્છ ભારત અભિયાન" અંતર્ગત સ્વચ્છ સુરત – સ્વચ્છ સુરત કરવા સુરત મહાનગરપાલિકાના વિસ્તારને / શહેરને ઝીરો વેસ્ટ, ડસ્ટ ફ્રી અને ખુલ્લામાં શૌચક્રિયા મુક્ત વિવિધ યોજનાઓ / કાર્યક્રમો પ્રવૃત્તિઓના અમલીકરણના સંકલન /સંચાલન કરવા નીચે જણાવેલ જગ્યાઓ માટે સા.સ.ઠ.નં.૩૫૫/૨૦૧૫ તા.૩૧/૩/૧૫ થી નિયત કરેલ શરતો અને બોલીઓને આધિન તદ્દન હંગામી ધોરણે / શોર્ટ ટર્મ કોન્ટ્રાક્ટ બેઈઝથી જગ્યાઓ ભરવા માટે નિયત લાયકાત અને ઈચ્છા ધરાવતા ઉમેદવારે અરજીના નમૂના મુજબ સંપૂર્ણ વિગતો ભરી, પાસપોર્ટ સાઈઝનો ફોટો ચોટાડેલ અરજી સાથે તા.૨૮/૧૦/૨૦૨૦ ના રોજ સવારે ૧૦:૩૦ કલાકે ન્યુ સ્થાયી સમિતિ ખંડ, ન્યુ એનેક્સી બિલ્ડીંગ, ત્રીજો માળ, સુરત મહાનગરપાલિકા, મુગલીસરા, સુરત ખાતે સ્વખર્ચે હાજર રહેવું. અરજીનો નમુનો સુરત મહાનગરપાલિકાની વેબસાઈટ www.suratmunicipal.gov.in પરથી મળશે.

ક્રમ	હોદ્દો	સુરત મહાનગરપાલિકામાંથી નિવૃત્ત થયેલ નીચે દર્શાવ્યા મુજબની કક્ષાના કર્મચારીઓમાંથી રોકવા જોગ સ્ટાફની વિગત	સંખ્યા	ફીક્સ ઉચ્ચક અવેજ રૂા.	વયમર્યાદા
૧.	આસી. કો-ઓર્ડીનેટર	નિવૃત્ત મુખ્ય આરોગ્ય નિરીક્ષક	૦૧	રૂા.૨૦,૦૦૦/-	૬૨ વર્ષથી વધુ નહીં.
૨.	ઝોનલ કો-ઓર્ડીનેટર	નિવૃત્ત મુખ્ય આરોગ્ય નિરીક્ષક/ આરોગ્ય નિરીક્ષક	૦૪	રૂા.૨૦,૦૦૦/-	

નોંધ:- ઉમેદવારે અરજી સાથે નીચે મુજબના પુરાવાઓની પ્રમાણિત નકલ સામેલ કરવાની રહેશે.

- (૧) ઉમરના પુરાવા માટે શાળા છોડયાનું પ્રમાણપત્ર.
- (૨) નિવૃત્તિ અંગેનો હુકમની નકલ
- (૩) પી.પી. ઓ. બુકની ઝેરોક્ષ નકલ
- (૪) રહેઠાણનો પુરાવો (લાઈટ બીલ/ વેરા બીલ/ચુંટણી કાર્ડ)
- (૫) કોન્ટેક્ટ નંબર (મોબાઈલ / ફોન નંબર)
- (૬) આધારકાર્ડ તથા પાનકાર્ડની નકલ.

નં.પીઆર.ઓ./૧૩૧૩/૨૦૨૦-૨૧
તા. ૨૦/૧૦/૨૦૨૦

સહી/-
મ્યુનિ.કમિશનર,
સુરત મહાનગરપાલિકા.

અરજીનો નમૂનો

તાજેતરનો
પાસપોર્ટ સાઈઝનો
ઉમેદવારની સહી
કરેલ ફોટો

જગ્યાનું નામ :

(સુવાચ્ય અક્ષરમાં બોલપેનથી અરજી કરવી)

અ.નં. વિગત

૧. પ્રથમ નામ :
૨. બીજું નામ :
૩. અટક :
૪. સરનામું :

૫. પીન કોડ નં.

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

૬. રહેઠાણનો ફોન નં.
(એસટીડી સહિત)

એસટીડી કોડ	રહેઠાણનો ફોન નં.

૭. મોબાઈલ નં.

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

૮. ઈ-મેઈલ આઈ.ડી.

૯. લીંગ (Gender) (લાગુ પડતુ હોય ત્યાં (✓) ની નિશાની કરો) : ૧. પુરૂષ () ૨. સ્ત્રી ()

૧૦. જન્મ તારીખ : દિવસ માસ વર્ષ

૧૧. જાતિ (લાગુ પડતુ હોય ત્યાં (✓) ની નિશાની કરો) :

૧. અ.જા. () ૨. અ.જ.જા. () ૩. સા.શૈ.પ.વ. () ૪. સામાન્ય () ૫. શા.ખો.ખાં. ()
૬. માજી. સૈનિક () ૭. આ.ન.વ. ()

૧૨. વૈવાહિક દરજ્જો (લાગુ પડતુ હોય ત્યાં (✓) ની નિશાની કરો) :

૧. પરણિત () ૨. અપરણિત () ૩. છુટાછેડા () ૪. વિધુર / વિધવા ()

૧૩. શૈક્ષણિક લાયકાત

સંસ્થાનું નામ / બોર્ડ / યુનિવર્સિટી	પાસ કરેલ પરીક્ષા	પરીક્ષા પાસ કર્યાનું વર્ષ અને માસ	મુખ્ય વિષય	મેળવેલ ટકાવારી	પ્રયત્ન

૧૪. અનુભવની વિગત

સંસ્થાનું નામ	તારીખ		હોદ્દો અને કામનો પ્રકાર	મેળવેલ પગાર	અનુભવ	
	કઈ તારીખથી	કઈ તારીખ સુધી			વર્ષ	માસ

બિડાણ કરેલ કાગળો :- (તમામ પ્રમાણપત્રોની ફક્ત પ્રમાણિત નકલો જ સામેલ કરવી.)

(જે પુરાવા અરજી સાથે સામેલ કર્યા હોય તેની સામે જ (✓) ની નિશાની કરો)

૧. જન્મ દાખલો ()	૨. શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર ()
૩. ડીપ્લોમાં માર્કશીટ () ડીપ્લોમાં પ્રમાણપત્ર ()	૪. સ્નાતકની માર્કશીટ () સ્નાતકનું પ્રમાણપત્ર ()
૫. અનુસ્નાતકની માર્કશીટ () અનુસ્નાતકનું પ્રમાણપત્ર ()	૬. જાતિનું પ્રમાણપત્ર ()
૭. અનુભવનું પ્રમાણપત્ર ફક્ત સંસ્થાના લેટરપેડ ઉપર ()	૮. શારિરીક ખોડખાંપણ અંગેનું પ્રમાણપત્ર ()
૯. CCC () CCC ⁺ () અન્ય કોમ્પ્યુટર વિષયક પરીક્ષા પાસ કર્યા અંગેનું પ્રમાણપત્ર ()	૧૦. દ્વિમીલેયર પ્રમાણપત્ર ()
૧૧. એસ.એસ.સી. માર્કશીટ () એસ.એસ.સી. પ્રમાણપત્ર ()	૧૨. હાલના નોકરીદાતાનું ન વાંધા પ્રમાણપત્ર ()
૧૩. એચ.એસ.સી. માર્કશીટ () એચ.એસ.સી. પ્રમાણપત્ર ()	૧૪. ગુજરાત નર્સીંગ કાઉન્સિલનું વેલીડ રજીસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્ર ()
૧૫. કેટલા પ્રયત્ને પરીક્ષા પાસ કરેલ છે તેનું પ્રમાણપત્ર ()	૧૬. માજી સૈનિક અંગેનું પ્રમાણપત્ર ()
૧૭. અન્ય	

કબુલાત નામું

આથી હું નીચે સહી કરનાર જણાવુ છું કે અરજીમાં જણાવેલ તમામ વિગતો સંપૂર્ણપણે સાચી છે, અને આ અંગે કોઈ પ્રશ્ન ઉપસ્થિત થાય તો મારી ઉમેદવારી ગેરલાયક થશે અને જો નિમણુંક પામેલ હોઈશ તો તે રદ થવાને પાત્ર રહેશે.

સ્થળ :-

તારીખ :- / / ૨૦૨૦

અરજી કરનારની સહી,