phone No. 099521111
099525549
Fax No. 099521301
mzh.hospital@gmail.com

सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार
सामाजिक बिकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

# महाकाली प्रादेशिक अस्पताल

महेन्द्रनगर, कञ्चनपुर

सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
महाकाली प्रादेशिक अस्पताल
महेन्द्रनगर, कञ्चनपुर

प. सं. ०८२।०८३
च. नं.

मिति २०८३।०३।२६

## सेवा करारमा कर्मचारी भर्ना गर्ने सम्बन्धी सूचना

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति २०८३।०३।२६ गते)

यस अस्पतालको रिक्त दरवन्दी, तथा चालु आ. व. ०८२।०८३ को स्विकृत बार्षिक कार्यक्रम अनुसार करार सेवामा चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधि, २०८१ बमोजिम तपसिलको पदमा करार सेवामा कर्मचारी भर्ना गर्नुपर्ने हुँदा यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले १५ दिनभित्र तोकिए बमोजिमको आवश्यक योग्यता पुगेका इच्छुक नेपाली नागरिकले आवश्यक फाराम भरि आवेदन दिन हुन सम्बन्धित सबैको जानकारीका लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

**तपसिल**

| बिज्ञापन नं. | पद | तह | आवश्यक संख्या | न्यूनतम शैक्षिक योग्यता तथा अनुभव | परीक्षाको किसिम |
|---|---|---|---|---|---|
| २०।०८२।०८३ | कन्सल्टेन्ट अब्सट्रिसियन एण्ड गाइनोकोलोजिस्ट | नवौं तह | १(एक) | मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट सम्बन्धित बिषयमा स्नातकोत्तर उत्तिर्ण गरेको र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएको हुनुपर्ने । | अन्तर्वाता |
| २१।०८२।०८३ | एनेस्थेसिया सहायक | सहायक पाँचौं | १(एक) | मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट हे.अ./स्टाफ नर्स उत्तिर्ण गरि सम्बन्धित बिषयमा एक बर्षे तालिम लिएको हुनुपर्ने । | अन्तर्वाता |

**नोटः-**

१. **दरखास्त फाराम दस्तुरः** कन्सल्टेन्ट अब्सट्रिसियन एण्ड गाइनोकोलोजिस्ट (नवौं तह) पदका लागि रु २०००। (अक्षरेपी दुई हजार मात्र) र एनेस्थसिया सहायक (पाँचौं तह) पदका लागि रु. ७००।- (अक्षरेपी सात सय रुपैयाँ मात्र) ।

२. **दरखास्त फाराम बुझाउने अन्तिम मितिः** २०८३।०४। ०८ गते अपरान्ह ५:०० बजेसम्म ।

३. दरखास्त फाराम यस अस्पतालको प्रशासन शाखाबाट प्राप्त गर्न सकिनेछ एवं अस्पतालको mph.sudurpashchim.gov.np वेबसाइटबाट समेत डाउनलोड गर्न सकिनेछ ।

४. दरखास्त फारामको साथमा उम्मेदवारले नेपाली नगरिकताको प्रमाणपत्र तथा तोकिए बमोजिमका शैक्षिक योग्यता एवं अन्य प्रमाणपत्रका स्वः प्रमाणित प्रतिलिपी पेश गर्नुपर्नेछ ।

५. दरखास्त फाराम यस अस्पतालको प्रशासन फाँटमा वा इमेल ठेगाना mzh.hospital@gmail.com मार्फत दर्ता गराउनुपर्नेछ ।

६. **उमेरको हदः-** नेपाल स्वास्थ सेवा ऐन २०५३ को दफा १२ बमोजिम हुनेछ ।

७. **तलब स्केलः-** छनौट भएपछि गरिएको करार सम्झौतामा उल्लेख गरे बमोजिम हुनेछ ।

८. दरखास्त फाराम बुझाएको अन्तिम मितिको भोलिपल्ट अपरान्ह १:०० बजे सम्पर्क गर्नुपर्नेछ।

२०८३ ०३।२६

**डा.जगदीश जोशी**
**निर्देशक**
**प्रमुख मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट**