District Health & Family
Welfare Office,
Udupi District,
Ajjarakadu, Udupi – 576101
e-mail : dhoudupi-hfws@karnataka.gov.in

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ
ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ
ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿ ಕಛೇರಿ,
ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ,
ಅಜ್ಜರಕಾಡು, ಉಡುಪಿ – 576101.
Ph No: 0820-2985429/2536650

No: DHO/UDUPI/NHM/ 66 / 2026-27 Date: 03-06–2026

ರಿಗೆ,

ಮಾನ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು,
ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ.

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವಿಷಯ: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿ ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ವಿವಿಧ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡುವ ವಿವರವನ್ನು Udupi.nic.inನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ 2026-2027ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿಯಿರುವ ವಿವಿಧ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡುವ ವಿವರವನ್ನು Udupi.nic.in ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಕೋರಿದೆ. ಪ್ರಕಟಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಈ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಲಗ್ಗತ್ತಿಸಿದೆ.

ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ,

(ಡಾ. ಬಸವರಾಜ ಜಿ. ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ)
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ ಅಧಿಕಾರಿ,
ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ.

District Health & Family
Welfare Office,
Udupi District,
Ajjarakadu, Udupi – 576101
e-mail : dhoudupi-hfws@karnataka.gov.in

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ
ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ

...ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿ
ಕಛೇರಿ,
ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ
ಅಜ್ಜರಕಾಡು, ಉಡುಪಿ – 576101.
Ph No: 0820-2525566/2536650

No: DHO/UDUPI/NHM/ 66 / 2026-27

Date: 03-06–2026

ಪ್ರಕಟಣೆ

2025–26ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿ ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿಯಿರುವ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲು ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ದಿನಾಂಕ:04–06–2026 ರಿಂದ 11–06–2025 ರವರೆಗೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 10:30 ಯಿಂದ ಅಪರಾಹ್ನ 12:30 ವರೆಗೆ ನೇರ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಸಕ್ತ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಗಾಗಿ Udupi.nic.in ನಲ್ಲಿ ಪಡೆದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ ನೇರ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗುವುದು.

ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಯ ವಿವರ:

ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಯ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ	ಅರ್ಹತೆ	ಮಾಸಿಕ ವೇತನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಉಡುಪಿ.–03 (HDU/ICU-02, NRC-01)	MBBS	ರೂ. 60,000/–
ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕುಂದಾಪುರ 03 (HDU/ICU-02, , SNCU-01)		
ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕಾರ್ಕಳ 03 (HDU/ICU-02, FRU-01)		
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಬ್ರಹ್ಮಾವರ–1 (NCD)		
ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ದೊಡ್ಡಣ್ಣಗುಡ್ಡೆ–01		
ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಸಾಲಿಗ್ರಾಮ–01		
ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ವಸ್ರೆ–01		

ವಿ.ಸೂ

- ನೇಮಕಾತಿಯು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘ ಉಡುಪಿ ಇದರ ತೀರ್ಮಾನವೇ ಅಂತಿಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟಿದೆ.

(ಡಾ. ಬಸವರಾಜ ಜಿ. ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ)
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ ಅಧಿಕಾರಿ,
ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ.

District Health & Family Welfare Office,
Udupi District,
Ajjarakadu, Udupi – 576101
e-mail : dhoudupi-hfws@karnataka.gov.in

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ
ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿ ಕಛೇರಿ,
ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ,
ಅಜ್ಜರಕಾಡು, ಉಡುಪಿ – 576101.
Ph No: 0820-2525566/2536650

No: DHO/UDUPI/NHM/ 66 / 2026-27 Date: 03-06–2025

ಪ್ರಕಟಣೆ

2026–27ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿ ಖಾಲಿಯಿರುವ ANM/PHCO ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲು ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ದಿನಾಂಕ:04/06/2026 ರಿಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಅಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಸಕ್ತ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಗಾಗಿ udupi.nic.in ನಲ್ಲಿ ಪಡೆದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ ದಿನಾಂಕ: 11/06/2026ರ ಸಂಜೆ 4:00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ ಎನ್.ಹೆಚ್.ಎಮ್ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ನಂತರ ಬಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಹುದ್ದೆಯ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ

ಕ್ರ.ಸಂ	ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು	ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರು	ಅರ್ಹತೆ	ಒಟ್ಟು ಹುದ್ದೆ	ಮಾಸಿಕ ವೇತನ
01	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ವಂಡ್ಸೆ	ANM/PHCO	ANM ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಪಡೆದಿರಬೇಕು.	02	ರೂ. 15667.00/–
02	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಕೊರ್ಗಿ			02	

ವಿ.ಸೂ

- ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.
- ನೇಮಕಾತಿಯು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘ ಉಡುಪಿ ಇದರ ತೀರ್ಮಾನವೇ ಅಂತಿಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟಿದೆ.

(ಡಾ. ಬಸವರಾಜ ಜಿ. ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ)
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ ಅಧಿಕಾರಿ,
ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ.

NATIONAL HEALTH MISSION
DISTRICT HEALTH & F.W. SOCIETY ®, UDUPI

APPLICATION FOR THE POST OF ______________________________

PASSPORT SIZE PHOTO

I. Contact Information:

1. Full Name:
2. Address for Communication:

3. Contact Number :
4. E-mail Address(compulsory):

II. Personal Information:

1. Date of Birth *(Attach Document):*
2. Gender:
3. Religion:
4. Caste category (Attach Valid Certificate) :
5. Rural Candidate : Yes ☐ No ☐
   (If Yes, Attach Document)
6. Physically Handicap : Yes ☐ No ☐
   (If Yes, Attach Document)

III. Educational Qualification:

1. ____________________ *(SSLC/10th Attach Marks Card and relevant Document)*
2. ____________________ *(PUC/12th Attach Marks Card and relevant Document)*
3. ____________________ *(Educational Qualification required for the Post, Attach Marks Card and relevant Document)*

IV. Internship Completion/Degree Certificate: (Only for Specialists/MBBS /AYUSH Doctors)

V. Registration Certificates: (KMC/KNC/Para Medical Board/ KAUP/Other)

VI. Experience Certificate: (Attach Valid Certificate If Any)

I hereby declare that the above mentioned information is correct to the best of my knowledge and belief.

Date:

Place: Name & Signature of Applicant