
 <p>ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ</p>	<p>ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ [ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಒಂದು ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ] ಕೆ. ಆರ್. ರಸ್ತೆ, ಕೋಟೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 002. ಫೋನ್: 080-2670 0810. ಇಮೇಲ್: director_bmcri@yahoo.co.in ಅಂತರ್ಜಾಲ: www.bmcri.org</p>	 <p>ಬೆಂವೈಸಂಸಂ</p>										
<p>ಸಂಖ್ಯೆ: ಬೆಂವೈಸಂಸಂ/ಆಶಾ/54/2020-210</p>		<p>ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ:23.10.2020</p>										
<p>ಕೋವಿಡ್-19 ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಅಧಿಸೂಚನೆ</p>												
<p>ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಕೋವಿಡ್ ಕಾರ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಳಕಂಡ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು 03 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇಚ್ಛೆಯುಳ್ಳ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ದಿನಾಂಕ:04.11.2020 ರಿಂದ 06.11.2020 ರವರೆಗೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 10.00 ರಿಂದ ಮಧ್ಯಾಹ್ನ 4.00 ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ವಿಕೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರ ಕಛೇರಿಯ ಎದುರು ಇರುವ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ನಡೆಯಲಿರುವ ಸಂದರ್ಶನ / ದಾವಿಲೆ ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ಖುದ್ದಾಗಿ ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಹಾಜರಾಗಲು ತಿಳಿಸಿದೆ.</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ಕ್ರ.ಸಂ</th> <th>ಹುದ್ದೆ</th> <th>ಕನಿಷ್ಠ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ</th> <th>ಸಂಖ್ಯೆ</th> <th>ಸಂಚಿತ ವೇತನ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ಗ್ರೂಪ್-ಡಿ</td> <td>7ನೇ ತರಗತಿ</td> <td>100</td> <td>16,500</td> </tr> </tbody> </table>	ಕ್ರ.ಸಂ	ಹುದ್ದೆ	ಕನಿಷ್ಠ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಸಂಚಿತ ವೇತನ	1	ಗ್ರೂಪ್-ಡಿ	7ನೇ ತರಗತಿ	100	16,500		
ಕ್ರ.ಸಂ	ಹುದ್ದೆ	ಕನಿಷ್ಠ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಸಂಚಿತ ವೇತನ								
1	ಗ್ರೂಪ್-ಡಿ	7ನೇ ತರಗತಿ	100	16,500								
<p>ಈ ಪ್ರಕಟಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅರ್ಜಿ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂತರ್ಜಾಲ www.bmcri.org ನಲ್ಲಿ ಪರಿವೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಸಹಿ/-ನಿರ್ದೇಶಕರು ಹಾಗೂ ಡೀನ್, ಬೆಂವೈಸಂಸಂ, ಬೆಂಗಳೂರು.</p>												

ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪತ್ರ

ಶ್ರೀ / ಶ್ರೀಮತಿ _____ ಇವರ ಮಗ / ಮಗಳು _____
ವಯಸ್ಸು _____ ಆದ ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ:ಬೆಂವೈಸಂಸಂ/ಆಶಾ/54/2020-21, ದಿನಾಂಕ:23.10.2020 ರಂದು ಪ್ರಕಟಿಸಿದ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಗ್ರೂಪ್-ಡಿ ಹುದ್ದೆಗೆ ನೇಮಕಾತಿಯಾದಲ್ಲಿ, ಕೋವಿಡ್ ವಿಕೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ಕೋವಿಡ್ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಪಿ.ಪಿ.ಇ ಕಿಟ್ ಧರಿಸಿ ಕೋವಿಡ್ ಕರ್ತವ್ಯವನ್ನು ನಿಷ್ಠೆಯಿಂದ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸೂಚನೆ ಮೇರೆಗೆ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.

ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ

ದಿನಾಂಕ:

ಸ್ಥಳ:

BANGALORE MEDICAL COLLEGE & RESEARCH INSTITUTE, BENGALURU.

Application form for the post of Group-D – 100 posts
(On Contractual Basis for COVID-19 Purpose)

Notification No: BMCRI/PS/54/2020-21, Dated:23.10.2020

Interview date :04.11.2020 to 06.11.2020 from 10.00 am to 4.00 pm

Place of Interview : Victoria Hospital Campus, Near Administrative Office



1	Name of the candidate (in capital letters)													
2	Qualifications prescribed for the post													
3	Sex	Male	Female											
4	Category: (SC/ST, Cat-I/IA/IIA/IB/IIB/IIIA/IIIB/GM/H-K specify with certificate)													
5	Nationality													
6	Postal address for correspondence													
	Mobile No													
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													
	E-mail I.D	Pin code : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
7	Name of Father/Mother/Husband/wife													
8	Date of Birth as recorded in the S.S.L.C. certificate													
9	Indicate Kannada Language in SSLC or equivalent examination 1 st , 2 nd or 3 rd Language.	1 st Language Kannada	2 nd Language Kannada	3 rd Language Kannada										
		Marks scored	Max. Marks											
		<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		<table border="1"><tr><td></td></tr></table>										
10	Details of the Qualifications :													
Sl. No.	Qualification	Total Marks Obtained	Percentage	Name of the College & University & year of passing										

11	Experience of previous appointments.				
	Designation	Period (DD/MM/YYYY)		Total no. of years	Name of the Institute / College & University
		From	To		
12	Higher qualification if any & year of passing, from the recognized Institute / University / College.				
13	Present employment if any				
14	KMC / KNC registration number				
15	Other information				

NOTE:- Candidate should produce all original Marks cards & other related original documents at the time of interview along with a set of Xerox copy of all the documents and application form (Aadhar card must)

-:DECLARATION:-

I declare that the above furnished information is true and correct to the best of my knowledge and belief. If any of the information furnished above is found to be false or incorrect, I shall be liable to civil / criminal action by instruction or Government of Karnataka as per law.

Place:

Date:

Signature of the Candidate