



ದಾವಣಗೆರೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ

ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಶಿವಗಂಗೋತ್ರಿ, ದಾವಣಗೆರೆ-577007

ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: 08192-208008

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08192-208029

ಸಂಖ್ಯೆ:ದಾವಿವಿ/ಮಾಸನಿ/220-2/2025-26

ದಿನಾಂಕ: 03.09.2025

ಃಅಧಿಸೂಚನೆ:

ವಿಷಯ: ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಅರೆಕಾಲಿಕ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ: ಮಾನ್ಯ ಕುಲಪತಿಗಳ ಅನುಮೋದನೆ ದಿನಾಂಕ: 30.08.2025

ಮಾನ್ಯ ಕುಲಪತಿಗಳ ಆದೇಶದ ಮೇರೆಗೆ, ದಾವಣಗೆರೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಶಿವಗಂಗೋತ್ರಿ ದಾವಣಗೆರೆ ಇಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಿ (ಅರೆಕಾಲಿಕ) ಸಂಚಿತ ವೇತನದ ಆಧಾರದ ಮೇರೆಗೆ ನೇಮಕ ಮಾಡುವ ಸಂಬಂಧ M.B.B.S ಅಥವಾ B.A.M.S/B.H.M.S ಪದವಿ ಪಡೆದಿರುವ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮೇಲಿನ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯೊಂದಿಗೆ ಕನಿಷ್ಠ 03 (ಮೂರು) ವರ್ಷ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ www.davangereuniversity.ac.in ನಿಂದ ಡೌನ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕೃತ ದಾಖಲಾತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ದಿನಾಂಕ: 12.09.2025 ರೊಳಗೆ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಕುಲಸಚಿವರು, (ಆಡಳಿತ) ದಾವಣಗೆರೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ ಶಿವಗಂಗೋತ್ರಿ, ದಾವಣಗೆರೆ - 577007 ಇವರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇರೆಗೆ ಸಂಚಿತ ವೇತನವನ್ನು ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಸಂದರ್ಶನ ಅಥವಾ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ವರದಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಬಂಧ TA/DA ಪಾವತಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅರ್ಜಿ/ನಿರ್ವಹಣಾ ಶುಲ್ಕ ರೂ. 1,000/- (ಎಲ್ಲಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೂ ರೂ.1,000/- ಮಾತ್ರ) ಗಳನ್ನು ಡಿಮಾಂಡ್ ಡ್ರಾಫ್ಟ್‌ನ್ನು "ಹಣಕಾಸು ಅಧಿಕಾರಿಗಳು" ದಾವಣಗೆರೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ ಶಿವಗಂಗೋತ್ರಿ, ದಾವಣಗೆರೆ - 577007 ಇವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡು - ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ.

ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಸಂದರ್ಶನವನ್ನು - ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಕೇಂದ್ರ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಶಿವಗಂಗೋತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಸಂದರ್ಶನದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ವೇಳೆಯನ್ನು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಅಂತರ್ಜಾಲದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗುವುದು. ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರು ಸೂಚಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ ಹಾಗೂ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗಲು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಅಥವಾ ಮಾಡದಿರುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯವು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಆದೇಶಾನುಸಾರ

29/9/2025
ಕುಲಸಚಿವರು
ದಾವಣಗೆರೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ
ಶಿವಗಂಗೋತ್ರಿ, ದಾವಣಗೆರೆ-577007

DAVANGERE UNIVERSITY



SHIVAGANGOTRI, DAVANGERE- 577 007, Phone No: 08192-208029

Email: registrar@davangereuniversity.ac.in Website: www.davangereuniversity.ac.in

APPLICATION FORM FOR THE POST OF PART TIME MEDICAL OFFICER

Department General Administrative

Fee Payment Particulars

Bank Name	
Branch	
Challan No./Demand Draft No.	
Amount and Date of Payment	

Affix your
recent
Photograph

1. Name of the Candidate : _____

2. Father Name : _____

3. Date of Birth :

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

4. Category : _____

5. Educational Qualification : _____

6. Experience : _____

7. Address : Communication / Permanent Address.

Address for Communication		Postal / Permanent Address																	
Pin Code	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									Pin code	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
Email Id:																			
Mobile No:																			
What's App Mobile No:																			

Signature of the Candidate