

واک انٹرویو

برائے ایم این سی ایچ پروگرام ڈسٹرکٹ ہیلتھ آفس اسلام آباد

ڈسٹرکٹ ہیلتھ آفس اسلام آباد کو ڈیلی ویز کی بنیاد پر 89 دن کے لیے ایم این سی ایچ پروگرام میں لیڈی ہیلتھ ویز، ڈیکسیٹیر اور آیا کی آسامیوں کے لیے امید وار درکار ہیں۔ ان آسامیوں کے انٹرویو کے لیے دیہی مرکز صحت (RHC) ترلائی اسلام آباد میں مورخہ 07-07-2026 دفتری اوقات صبح 8 بجے سے دوپہر 2 بجے تک تشریف لائیں تفصیلات درج ذیل ہیں۔

نمبر شمار	نام آسامی	عمر کی حد	تعداد آسامی	مطلوبہ قابلیت
1	لیڈی ہیلتھ ویز (خواتین)	18 تا 30 سال	09	1- میٹرک پاس 2- نرسنگ کونسل سے کوالیفائیڈ ایل ایچ وی (LHV)
2	ڈیکسیٹیر (مرد)	18 تا 30 سال	06	1- میٹرک (سائنس) 2- ذاتی سمارٹ فون رکھنے والے امیدواران ہی اہل ہونگے 3- تجربہ رکھنے والے امیدواران کو ترجیح دی جائے گی۔ 4- ذاتی موٹر سائیکل رکھنے والے حضرات کو ترجیح دی جائے گی۔
3	آیا (خواتین)	18 تا 30 سال	09	1- پرائمری پاس

بھرتی کی شرائط/نمایاں خصوصیات:-

- 1- دیگر شرائط بعد از تعیناتی حکومت کے مجوزہ قواعد و ضوابط کے مطابق ہونگی اور تعیناتی کے آرڈرز میں درج ہونگی۔
- 2- مذکورہ بھرتی خالصتاً عارضی ہوگی اور بھرتی ہونے کی صورت میں کسی بھی امیدوار کو اپنی بھرتی کو کنٹریکٹ یا ریگولر سروس میں تبدیل کروانے کا حق حاصل نہ ہوگا۔
- 3- ڈیوٹی کا دورانیہ زیادہ سے زیادہ 89 دن ہوگا اور پہلا دن بھرتی آرڈرز میں درج تاریخ سے تصور کیا جائے گا۔ علاوہ ازیں محکمے کو شائع شدہ اشتہار/آسامیوں کی تعداد میں بغیر کسی نوٹس ترمیم کا حق حاصل ہے۔ نیز کسی بھی آسامی کی درخواست کو بلا اظہار وجوہ مسترد کیا جاسکتا ہے۔
- 4- غیر حاضری کی صورت میں کٹوتی ہوگی اور ناقص کارکردگی کی صورت میں ملازمت سے فوری برطرف کیا جائیگا۔
- 5- ضلع اسلام آباد کی متعلقہ یونین کونسلز کے امیدواروں کو ترجیح دی جائیگی۔
- 6- یومیہ تنخواہ حکومت پاکستان کی مجوزہ پالیسی/قانون، ڈیلی ویز ریٹ کے مطابق ہوگی۔
- 7- انٹرویو کیلئے کوئی علیحدہ کال لیٹر جاری نہیں کئے جائیں گے اور انٹرویو کیلئے آنے جانے کا کوئی خرچہ نہیں دیا جائے گا۔
- 8- بوقت انٹرویو امیدواران اپنے اصل کاغذات، ادارے کی طرف سے فراہم کردہ درخواست فارم بمعہ شناختی کارڈ تعلیمی اسناد، ڈومیسائل کی تصدیق شدہ کاپیاں، 02 پاسپورٹ سائز تصاویر اور Bank Account Maintenance Certificate with IBAN Number ہمراہ لائیں۔ بصورت دیگر انٹرویو کے اہل نہ ہونگے۔

المستہتر: ڈسٹرکٹ ہیلتھ آفیسر، اسلام آباد

(051-9260285)

**GOVERNMENT OF PAKISTAN
M/O NATIONAL HEALTH SERVICES REGULATION & COORDINATION
DISTRICT HEALTH OFFICE
ISLAMABAD**

APPLICATION PERFORMA

Post Applied for: _____.

Name of the Applicant: _____.

Father Name: _____.

Date of Birth: _____.

Age at the Time of Interview: _____.

CNIC No: _____.

Domicile: _____.

Mobile No: _____.

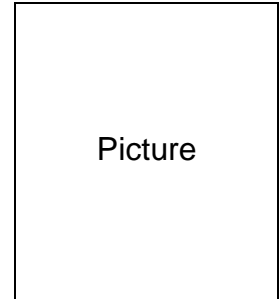
Resident/Union Council: _____.

Temporary Address: _____

_____.

Permanent Address: _____

_____.



Educational Qualification:

Sr. No.	Certificate/Degree	Year of Passing

Experience (if any)

Designation	Name of Department	From	To

Bank Account Detail

Name of Bank:	
Account No:	
IBAN No:	
Branch Code:	
Branch Address	

Note: Attach Copy of CNIC and Cheque/Cheque Book. Only active IBAN shall be active, otherwise case will be rejected.

Signature of Applicant.

Date: _____.