

District Health & Family
Welfare Office,
Udupi District,
Ajjarakadu, Udupi - 576101

e-mail: dhoudupi-hfws@karnataka.gov.in

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ

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

ಸಂಖ್ಯೆ : ಸಿಬ್ಬಂದಿ(2): 69 : 2026-27

ದಿನಾಂಕ: 13.07.2026.

ಇವರಿಗೆ,

ಮಾನ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು
ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ, ಉಡುಪಿ

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವಿಷಯ : ಗುತ್ತಿಗೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕೆ. ಪ್ರ.ಶಾಲಾ ತಾಂತ್ರಿಕ ಅಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಫಾರ್ಮಸಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ
ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಪತ್ರಿಕಾ ಪ್ರಕಟಣೆ ಹಾಗೂ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು
udupi.nic.in ವೆಬ್ ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವ ಕುರಿತು.

ಉಲ್ಲೇಖ : ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕು.ಕ. ಸೇವೆಗಳು, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರ ಆದೇಶ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಇ-
ಆಫೀಸ್ - 1840947 ದಿನಾಂಕ 15.06.2026.

ಈ ಮೇಲಿನ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾನ್ಯ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕು.ಕ. ಸೇವೆಗಳು,
ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರ ಕಛೇರಿಯ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ 13 ಫಾರ್ಮಸಿ ಅಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ 5 ಕೆ.ಪ್ರ.ಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರ
ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಪತ್ರಿಕಾ ಪ್ರಕಟಣೆ
ಹಾಗೂ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಇದರೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ್ದು udupi.nic.in ವೆಬ್ ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವಂತೆ ಕೋರಿದೆ.

ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ,

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ



ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ ಅಧಿಕಾರಿ
ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ, ಉಡುಪಿ
6

District Health & Family
Welfare Office,
Udupi District,
Ajjarakadu, Udupi – 576101

e-mail: dhoudupi-hfws@karnataka.gov.in

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ



ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ

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

ಸಂಖ್ಯೆ : ಸಿಬ್ಬಂದಿ: 69/2026-27

ದಿನಾಂಕ :13.07.2026

ಪತ್ರಿಕಾ ಪ್ರಕಟಣೆ

ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರಾಗಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ಕಿರಿಯ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ತಾಂತ್ರಿಕ ಅಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಫಾರ್ಮಸಿ ಅಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾನ್ಯ ಆಯುಕ್ತರು ಆಕೃತ ಸೇವೆಗಳು ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಇ-ಆಫೀಸ್-1840947 ದಿ: 15.06.2026 ರ ಆದೇಶದಂತೆ ಅರ್ಹ ಆಸಕ್ತಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು udupi.nic.in ಈ ವೆಬ್ ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ದಿನಾಂಕ: 21.07.2026ರ ಸಾಯಂಕಾಲ 05.00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು udupi.nic.in ಈ ವೆಬ್ ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕಛೇರಿಯ ಸೂಚನಾ ಫಲಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಸಂದರ್ಶನ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ನಂತರ ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು.

ಕ್ರ.ಸಂ.	ವಿವರ	ಪಡೆಯಬೇಕಾದ ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಚಿತ ವೇತನ
01	ಕಿರಿಯ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ತಾಂತ್ರಿಕ ಅಧಿಕಾರಿ	05	ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಇನ್ ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಪಡೆದಿರಬೇಕು.	ಕಾರ್ಮಿಕ ಇಲಾಖೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಕನಿಷ್ಠ ವೇತನ
02	ಫಾರ್ಮಸಿ ಅಧಿಕಾರಿ	13	ಡಿ ಫಾರ್ಮಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಪಡೆದಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಡಿ ಫಾರ್ಮಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಕರ್ನಾಟಕ ಫಾರ್ಮಸಿ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನೋಂದಣಿಯಾಗಿರಬೇಕು.	

ಕಿರಿಯ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ತಾಂತ್ರಿಕ ಅಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳು:

ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಂಕಪಟ್ಟಿ,
ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಇನ್ ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿ (DMLT) ಅಂಕಪಟ್ಟಿಗಳು,
ಪ್ಯಾರಾಮೆಡಿಕಲ್ ಬೋರ್ಡ್ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ,
ಇತ್ತೀಚಿನ ಚಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ, ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ,
ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ,
ಅಂಗವಿಕಲರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ,
ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್,
ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

ಫಾರ್ಮಸಿ ಅಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳು:

ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಂಕಪಟ್ಟಿ,
ಡಿ ಫಾರ್ಮಾ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಗಳು,
ಕರ್ನಾಟಕ ಫಾರ್ಮಸಿ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ,
ಇತ್ತೀಚಿನ ಚಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ,
ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ,
ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ,
ಅಂಗವಿಕಲರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ,
ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್,
ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

ಸೂಚನೆ: ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ರೋಸ್ಟರ್ ಮತ್ತು ಮೆರಿಟ್ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ವಯೋಮಿತಿ: ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು 45 ವರ್ಷ ಮೀರಬಾರದು.

ಪರಾ : ಮೀಸಲಿರಿಸಿದ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ರೋಸ್ಟರ್ ಬಿಂದುವಿನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು.

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿ,
ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ, ಉಡುಪಿ

DISTRICT HEALTH AND FAMILY WELFARE OFFICE UDUPI

Application for the post of

☐ Lab Technician

☐ Pharmacist

Recent PP

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: Male ☐ Female ☐
3. Religion:
4. Caste category (Attach Document) :
5. Kannada Medium Candidate : Yes ☐ No ☐
(If Yes, Attach Document)
6. Rural Candidate : Yes ☐ No ☐
(If Yes, Attach Document)
7. Physically Handicap : Yes ☐ No ☐
(If Yes, Attach Document)

III. Educational Qualification:

1. _____ (Attach Marks Card and relevant Document)
2. _____ (Attach Marks Card and relevant Document)
3. _____ (Attach Marks Card and relevant Document)

IV. Attach Registration Certificates: (KSPC/ PMB)

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

Date:

Place:

Name & Signature of Applicants

*Last date for submission of application- 21/07/2026 Before 5-00pm.

For more information contact 0820-2525566