

BRIHANMUMBAI MUNICIPAL CORPORATION

COMPREHENSIVE THALASSEMIA CARE,
PEDIATRIC HEMATOLOGY-ONCOLOGY & BMT CENTRE
(A Satellite Centre of LTM Medical College & General Hospital, Sion)

No. LTH/ 3046 /CTC

Date: 25.03.2026

Advertisement

Applications are invited from eligible candidate(s) for following Temporary locum contractual post for 6 months at MCGM – Comprehensive Thalassemia Care, Pediatric Hematology-Oncology & BMT Centre, Borivali (E), Mumbai. The salary for this post will be paid by Veba Foundation.

Sr. No	Name of Post	Age Limit	Vacant Post	Eligibility	Duration	Salary Per Month (Rs.)
1.	Program & Finance Assistant	40 years	01	B.Com with 6 months experience in accounts and finance Management & MSCIT and Tally compulsory	06 months	Rs. 30,000/-

Application Submission Date : 25.03.2026 (Wednesday) to 04.04.2026 (Saturday)

At MCGM- CTC, PHO & BMT Center : 9.00 am to 03.00 pm (Monday to Friday)
Borivali (E), Mumbai – 400 066 : 9.00 am to 01.00 pm (Saturday)

Date & Time of Interview : 07.04.2026 (Tuesday) at 11.00 am

Reporting Time for verification of document : 10.00 am Onwards

Venue of Interview: MCGM – Comprehensive Thalassemia Care, Pediatric Hematology-Oncology & BMT Centre, Borivali (E), Mumbai - 400 066. Contact No. 022 28541017/18 for more details go to <https://www.ctcphobmt.com> / <http://www.ltmgh.com>
(For further queries, contact Mr. Aniket Gangurde at No.: 022 28541017/18 - Extn. 2005)

Note: Kindly bring all original documents for verification at the time of interview.

Sd/-
Dy. Director
MCGM - CTC, PHO
& BMT Centre.

Sd/-
Director
MCGM - CTC, PHO
& BMT Centre.

Sd/-
Dean
LTMG Hospital
Sion.

कॉम्प्रिहेन्सिव थॅलासेमिया केअर, बालरोग रक्तदोष - कर्करोग आणि बोन मॅरो ट्रान्सप्लान्टेशन केंद्र, बोरिवली (पू.)
कंत्राटी पदाबाबत अर्जाचा नमुना (वेहा फाऊंडेशन)

वैयक्तीक माहितीपत्र (BIO DATA)

जाहिरातीचा संदर्भ:-

दि. / / 2026

अर्जदाराचा फोटो

- पदाचे नाव: -----
- (अ) संपूर्ण नाव (आडनाव प्रथम) (मराठीत): -----
(इंग्रजी): -----
(ब) वडिलांचे/ पतीचे संपूर्ण नाव: -----
(क) विवाहापूर्वीचे संपूर्ण नाव (महिलांकरीता): -----
(इंग्रजी): -----
- पत्र व्यवहाराचा पूर्ण पत्ता (पिन कोड सहीत): -----
-----पिनकोड-

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

कायमचा पत्ता (पिन कोड सहीत): -----
-----पिनकोड-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- मोबाईल क्र.

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

 ई-मेल _____
- लिंग: पुरुष / स्त्री आधार कार्ड नं.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- अ) जन्म दिनांक: महिना: वर्ष:
ब) जाहिराती मध्ये दर्शविलेल्या फॉर्म भरण्याच्या पहिल्या दिनांकाप्रमाणे दि. / /2026 रोजी असलेले वय वर्षे महिने दिवस.....
- शैक्षणिक अर्हता: _____
(पदाच्या शैक्षणिक पात्रते नुसार)

शैक्षणिक अर्हता	शालांत परिक्षा/ मंडळ/ विद्यापीठाचे नाव	गुणांचा तपशील		टक्के वारी	उत्तीर्ण प्रयत्न
		प्राप्त गुण	पैकी		
एस.एस.सी.					
एच.एस.सी.					
पदवी					
पदवीत्तर					
इतर					

महाराष्ट्र राज्य / नर्सिंग परिषद	नोंदणी क्रमांक		नुतनीकरण तपशील
	नोंदणी क्रमांक	नोंदणी वैधता	नुतनीकरण दिनांक व वैधता
प्राथमिक नोंदणी			

8. संगणकविषयक ज्ञान: (MS-CIT) किंवा शासनाचे विहित केलेल्या संगणक विषयक अभ्यासक्रमाचे प्रमाणपत्र - आहे/ नाही

9. काम केल्याचा अनुभव असल्यास कालावधी :

अ. क्र.	काम केलेल्या कार्यालयाचे नांव	पद	एकुण कालावधी वर्ष महिना दिवस
1.			
2.			
3.			
एकूण अनुभव कालावधी			

10. स्थानिक पोलिस ठाण्याचा संपूर्ण पत्ता (पिनकोड सहित): -----

----- पिनकोड-

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

11. अ) उमेदवारांस पुर्वी पोलिस चौकशी झाली होती का? झाली असल्यास त्याचा तपशील नमूद होय / नाही

करण्यात यावा व न्यायालयीन निर्णयाची प्रमाणित प्रत अर्जासोबत जोडण्यात यावी.

12. अ) उमेदवारांविरुद्ध न्यायालयीन प्रकरण प्रलंबित वा प्रस्तावित आहे का? होय/ नाही

ब) असल्यास, त्याबाबतचा तपशील द्यावा -----

13. अ) सध्या अर्जदार नोकरीस आहे का? होय/ नाही

ब) असल्यास, त्याबाबतचा तपशील देऊन सध्याच्या काम करीत असलेल्या कार्यालयाचे ना- हरकत प्रमाणपत्र जोडावे.

14. वैयक्तिक तपशील :-

उंची -----फूट ----- इंच. वजन ----- कि. ग्रॅम. शरीराची ठेवण: किरकोळ/ मध्यम/ सुदृढ

वर्ण ----- नेत्र वर्ण ----- वैयक्तिक खुण -----

वर नमुद केलेला तपशील माझ्या माहितीप्रमाणे बरोबर आहे. मी जाहीर करतो/ करते की, वर दिलेली माहिती खोटी अगर चुकीची आढळून असल्यास नोकरी गमाविण्यास व त्या अनुशंगाने होणाऱ्या इतर कार्यवाहीस मी पात्र व बांधील राहील.

दिनांक: / /2026

ठिकाण:

अर्जदाराची सही/-

(अर्जदाराचे नाव)