



GOVERNMENT OF INDIA
MINISTRY OF DEFENCE EX-SERVICEMEN CONTRIBUTORY HEALTH SCHEME
STATION HQ (ECHS CELL), DELHI CANTT

Phone : 011-25694821, email: oicechscelldelhi@gmail.com



EMPLOYMENT NOTICE

1. ECHS invites applications to engage following Medical, Para Medical & Non Medical Staff on contractual basis in 10 x ECHS Polyclinics Delhi Cantt, Shakurbasti, Sohna Road, Dundahera, Dwarka, Lodhi Road, Timarpur, NOIDA (Sect-37), NOIDA (Sect-82) & Greater NOIDA for a period of one year renewable for additional period of one year/till attaining the maximum age subject to performance of candidates/other conditions according to the criteria as mentioned against each post:-

Category	Minimum Qualification	No of Vac in FY 2026-27	Fixed Remuneration
Medical Specialist	MD/MS in Specialty concerned/DNB. Minimum 03 years in the specialty after PG.	04	Rs. 1,30,000/-
Medical Officer	MBBS. Minimum 03 years work experience after internship.	17	Rs. 95,000/-
Dental Assistant/ Hygienist	Diploma Holder in Dental Hygienist/Class-I DH/ DORA Course (Armed Forces). Minimum 05 years work experience.	03	Rs. 36,500/-
Physiotherapist	Diploma/Class-I Physiotherapy Course (Armed Forces).	02	Rs. 36,500/-
Clerk	Graduate/Class-I Clerical Trade (Armed Forces). Minimum 05 years work experience	04	Rs. 36,500/-
			Rs. 29,200/-

2. For Terms & Conditions, Application Form & Remuneration. Kindly see our website www.echs.gov.in. For additional details, please contact Stn HQ (ECHS Cell) Delhi Cantt at Telephone No 011-25694821, Mobile No 8448198118 & email ID oicechscelldelhi@gmail.com. Preference will be given to the Ex-servicemen. **3. Last date of receipt of application as per format given at our website.** Application as per requisite format alongwith self attested photocopies of testimonials in support of Educational Qualifications and Work Experiences will be submitted to OIC, Stn HQ (ECHS Cell) Delhi Cantt-110010 by 26th September 2026. Any application received after 26th September 2026 will not be accepted. **4. Interview Date, Timing & Venue.** The same will be intimated to candidates through email and telephonically. Candidates must bring all the original certificates/mark sheets/degree of 10th/Matric, 10+2 & Graduation/Post Graduation/Diploma/Course, work experience and discharge book, PPO, service records and 02 x PP size colour photographs at the time of interview. No TA/DA is admissible. Only candidates meeting the Qualitative Requirements may apply. **5.** Individual once appointed no request for change of ECHS Establishment will be considered in first 12 months of employment.

भारत सरकार

रक्षा मंत्रालय पूर्व सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना

स्टेशन मुख्यालय (ईसीएचएस सेल), दिल्ली कैंट

दूरभाष : 011-25694821, ई-मेल : oicechscelldelhi@gmail.com

रोजगार सूचना

1. ईसीएचएस 10 ईसीएचएस पॉलीक्लिनक्स दिल्ली कैंट, शकूरबस्ती, सोहना रोड, झुंडाहेड़ा, द्वारका, लोधी रोड, तिमारपुर, नोएडा (सेक्टर 37), नोएडा (सेक्टर 82) और ग्रेटर नोएडा में अनुबंध के आधार पर निम्नलिखित मेडिकल, पैरा मेडिकल और नॉन मेडिकल स्टाफ को एक वर्ष की अवधि के लिए नियुक्त करने के लिए आवेदन आमंत्रित करता है, जिसे प्रत्येक पद के सामने उल्लिखित मानदंडों के अनुसार उम्मीदवारों के प्रदर्शन/अन्य शर्तों के अधीन अधिकतम आयु प्राप्त करने तक एक अतिरिक्त वर्ष की अवधि के लिए नवीनीकृत किया जा सकता है:

वर्ग	मिनिमम क्वालिफिकेशन	वि.वर्ष 2026-27 में रिक्तियों की संख्या	निश्चित पारिश्रमिक
चिकित्सा विशेषज्ञ	संबंधित स्पेशलिटी में एमडी/एमएस/डीएनबी। पीजी के बाद स्पेशलिटी में कम से कम 03 साल का अनुभव	04	Rs. 1,30,000/-
चिकित्सा अधिकारी	एमबीबीएस. इंटरनशिप के बाद कम से कम 03 वर्ष का कार्य का अनुभव	17	Rs. 95,000/-
दंत चिकित्सा सहायक / हाइजीनिस्ट	डेंटल हाइजीनिस्ट/क्लास-I डीएच/डीओआरए कोर्स (आर्म्ड फोर्सिज) में डिप्लोमा होल्डर। कम से कम 05 साल का काम का अनुभव।	03	Rs. 36,500/-
फिजियोथेरेपिस्ट	डिप्लोमा/क्लास-I फिजियोथेरेपी कोर्स (सशस्त्र बल)	02	Rs. 36,500/-
लिपिक	ग्रेजुएट/क्लास-I लिपिक ट्रेड (आर्म्ड फोर्सिज)। कम से कम 05 साल का काम का अनुभव	04	Rs. 36,500/- Rs. 29,200/-

2. नियम और शर्तें, एप्लीकेशन फॉर्म और मेहनताना के लिए, कृपया हमारी वेबसाइट www.echs.gov.in देखें। ज्यादा जानकारी के लिए, कृपया स्टेशन हेडक्वार्टर (ECHS सेल) दिल्ली कैंट से टेलीफोन नंबर 011-25694821, मोबाइल नंबर 8448198118 और ईमेल आईडी oicechscelldelhi@gmail.com पर संपर्क करें। एक्स-सर्विसमैन को प्राथमिकता दी जाएगी। 3. हमारी वेबसाइट पर दिए गए फॉर्मेट के अनुसार एप्लीकेशन मिलने की आखिरी तारीख ज़रूरी फॉर्मेट के अनुसार एप्लीकेशन, एजुकेशनल क्वालिफिकेशन और काम के अनुभव के सपोर्ट में टेस्टिमोनियल की सेल्फ अटेस्टेड फोटोकॉपी के साथ 26 सितंबर, 2026 तक ओआईसी, स्टेशन हेडक्वार्टर (ईसीएचएस सेल) दिल्ली कैंट-110010 को जमा करना होगा। 26 सितंबर, 2026 के बाद मिली कोई भी एप्लीकेशन स्वीकार नहीं की जाएगी। 4. इंटरव्यू की तारीख, समय और जगह। इसकी जानकारी उम्मीदवारों को ईमेल और टेलीफोन से दी जाएगी। उम्मीदवारों को इंटरव्यू के समय सभी मूल प्रमाण पत्र/मार्कशीट/मैट्रिक, 10+2 और ग्रेजुएशन/पोस्ट ग्रेजुएशन/डिप्लोमा/कोर्स की डिग्री, कार्य अनुभव और डिस्चार्ज बुक, पीपीओ, सर्विस रिकॉर्ड और 02 x PP साइज की कलर फोटोग्राफ्स लाने होंगे। कोई टीए/डीए नहीं मिलेगा। केवल योग्य उम्मीदवार ही आवेदन कर सकते हैं। 5. एक बार नियुक्त होने के बाद, पहले 12 महीनों में ईसीएचएस संस्थान बदलने की अनुरोध पर विचार नहीं किया जाएगा।

APPLICATION FORM : EMPLOYMENT IN ECHS

1. Name of post applied for : _____
(Application for post of OIC ECHS Polyclinic will not be accepted without Record of Service as per format attached)
2. Choice of Polyclinic applied for (Delhi Cantt, Dwarka, Lodhi Road, Sect-37 NOIDA, Greater NOIDA, Dundahera (Gurugram), Sohna Road, Shakurbasti, Sect-82 NOIDA and Timarpur).
- (a) _____
- (b) _____
- (c) _____
- Affix Recent
Passport
size
photograph
Don't Staple**
3. Name of Candidate: _____ Father's/ Husband Name _____
4. If ESM, write the fwg :-
- (a) Service No _____ Rank _____ Arms/Service _____
- Date of Retirement _____ AWPO Regn No _____
5. Date of Birth: _____.
6. Age _____ Years _____ Months _____ days (as on 01 Sep 2026).
7. Sex : Male/Female _____
8. Contact details:-
- (a) Address _____
- _____ Pin _____
- Mobile No _____ E-Mail _____
9. Education Qualification & Additional Qualification (Photocopy duly attested to be att)

Ser No	Qualification	Year of Passing	Place & Name of School/Board/University	No of Attempts	% Marks
(a)	10 th				
(b)	12 th				
(c)	Graduation				
(d)	Post Graduation				
(e)	Diploma/Cert Course				
(f)	PG Diploma				
(g)	IT/Cmptr Courses				
(h)	Any other Courses				

10. **Work Experience.**

Ser No	Name of Institute/Nature of Work & Appointment held.	Period of Employment		Experience Cert att (Yes/No)	Reason for leaving the job	Any type of disciplinary action initiated against the ESM during the entire service (only for ESM)
		From	To			
(a)						
(b)						
(c)						
(d)						
(e)						
(f)						

11. If presently employed in ECHS, Period of Employment wef _____ Years ____ & Months _____.

12. Reason for leaving/termination of service with ECHS _____.

DECLARATION

(a) I hereby declare that I have no employment or stake in any ECHS empanelled medical facility or hospital or I was employed / had a stake in ECHS empanelled medical facility namely _____ which I relinquished on _____ (DD/MM/YY).

(b) I fully understand that in the event of any information furnished by me above being found false or incorrect, action can be taken against me.

(c) I undertake that the choice of Polyclinic given is only a choice and I agree to work in any polyclinic where I may be appointed.

(d) I declare that my services have not been terminated on discipline grounds from any ECHS establishment and I have never been denied the second year extension of my ECHS contract for being unsuitable or by being not recommended for the same.

(e) The details contained in this application are true and correct to the best of my knowledge and belief.

(f) I hereby certify that I am not holding any other office of profit/employed by any other organization.

Place: _____

Signature: _____

Dated: _____

13. **Documents Required. One set of Photocopies** of Age and Address Proof, Aadhaar Card, PAN Card, PPO, Discharge Book, ESM I/Card, Release Order, Med Fitness Cert, Education Qualification Cert, Valid Medical / Dental Council Registration Cert, Work / ECHS Experience Cert (as applicable), No Objection Cert from current employer (if applicable), Valid Driving License for LMV /Hy Vehs (for drivers only) to be attached duly self attested. **Attempt Certificate**/year wise mark sheets for passing MBBS/BDS. **Application for OIC ECHS Polyclinic to be submitted in DUPLICATE alongwith copy of Record of Service.**

MEDICAL FITNESS CERTIFICATE

(FOR GOVT SERVICE / NON GOVT SERVICE)

1. I, do certify that have examined No _____ Rank _____ Name _____ S/O, D/O, W/o _____ a candidate for employment as (Name of Post) _____ has been medically examined and found to be physically & mentally fit to perform his/ her duties in ECHS Polyclinic.

2. His/her age as on 01 Sep 2026 is _____ years as per date of birth _____ recorded in the documents.

Signature of Candidate

Sig of MO with Stamp _____

Place :

Date :

COUNTERSIGNATURE OF SEMO / CMO

Place : New Delhi

Dated :