

HALMASHAURI YA MANISPAA YA KIGAMBONI



TANGAZO LA UCHANGUZI WA WAJUMBE WA BODI YA AFYA YA HALMASHAURI NA KAMATI ZA AFYA ZA VITUO MANISPAA YA KIGAMBONI.

MKURUGENZI WA HALMASHAURI YA MANISPAA YA KIGAMBONI, ANAWATANGAZIA WANANCHI WOTE WAKAZI WA MANISPAA YA KIGAMBONI WENYE SIFA ZA KUWA WAJUMBE WA BODI NA KAMATI ZA AFYA ZA VITUO, KUWASILISHA MAOMBI YA KUWA WAJUMBE NGAZI ZITAKAZOKUWA KATIKA UCHAGUZI.

1. BODI YA MANISPAA YA KIGAMBONI
2. KAMATI YA HOSPITALI YA WILAYA YA KIGAMBONI NA VIJIBWENI
3. KAMATI YA KITUO CHA AFYA KIMBIJI NA KIGAMBONI
4. ZAHANATI ZA MANISPAA ZIFUATAZO.

NA	JINA LA ZAHANATI	NA	JINA LA ZAHANATI
1	Zahanati ya Pembamnazi	10	Zahanati ya Gezaulole
2	Zahanati ya Buyuni	11	Zahanati ya Kibugumo
3	Zahanati ya Tundwi songani	12	Zahanati ya Mjimwema
4	Zahanati ya Chekeni mwasonga	13	Zahanati ya Kibada
5	Zahanati ya Yaleyale Puna	14	Zahanati ya Kisarawe II
6	Zahanati ya Kigogo	15	Zahanati ya Nunge
7	Zahanati ya Mbutu	16	Zahanati ya Mkamba
8	Zahanati ya Gomvu	17	Zahanati ya Kijaka
9	Zahanati ya Mwongozo	18	Zahanati ya Vumilia Ukooni

SIFA ZA MWOMBAJI

- Awe raia wa Tanzania, mkazi wa Manispaa ya Kigamboni.
- Awe mtumiaji wa mojawapo ya huduma za afya za vituo vilivyo twaja hapo juu.
- Awe na umri kati ya miaka 21 na kuendelea.
- Awe na elimu ya sekondari au Zaidi.
- Asiwe na wadhifa wowote wa kiongozi katika chama chochote cha siasa.
- Awe tayari kujitolea
- Asiwe mwajiri wa Halmashauri ya Manispaa ya Kigamboni
- Awe mwanachama hai wa mfuko wa Afya ya Jamii (iCHF)

MUHIMU

Katika kila ngazi hapo juu, muombaji waombe katika uwakilishi kutoka Makundi yafuatayo:-

- Mtumiaji wa huduma kituo husika.
- Mwakilishi kutoka Asasi binafsi (NGOs, FBOs)
- Mwakilishi kutoka huduma za Afya binafsi.

Maombi yote yaambatishwe na sifa za mwombaji (wasifu) na nakala za vyeti.

Barua za maombi ya wajumbe wa bodi zitumwe kwa: -

Watacao omba nafasi ya wajumbe wa bodi ya afya ya Manispaa Barua zao za maombi zitumwe kwa:-

**Mkurugenzi,
Halmashauri ya Manispaa ya Kigamboni,
S. L. P 36009,
DAR ES SALAAM.**

Watacao omba nafasi ya wajumbe wa kamati ya Hospitali, Kituo cha Afya Barua zao za maombi zitumwe kwa:-

**Mtendaji wa Kata husika,
Halmashauri ya Manispaa ya Kigamboni,
S. L. P 36009,
DAR ES SALAAM.**

Watacao omba nafasi ya wajumbe wa kamati ya Zahanati Barua zao za maombi zitumwe kwa:-

**Mtendaji wa Mtaa husika,
Halmashauri ya Manispaa ya Kigamboni,
S. L. P 36009,
DAR ES SALAAM.**

MWISHO WA KUTUMA MAOMBI HAYA NI TAREHE 01 FEBRUARI, 2021

Erasto N. Kiwale
MKURUGENZI WA MANISPAA KIGAMBONI.