



कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला-दक्षिण बस्तर दन्तेवाड़ा(छ0ग0)



Mobile-no. 8964002382

Email. ID- dpm. dantewada@gmail.com

क्रमांक/6529/मु.चि.अ./ एनएचएम/भर्ती/2016

दन्तेवाड़ा/दिनांक : 04 / 06 / 2016

वाक इन इन्टरव्यूह


कार्यालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन छ0ग0 के पत्र क्रमांक/ एन.एच.एम/ 2016/ (NS-1100)/1893 रायपुर दिनांक 01/03/2016 के निर्देशानुसार जिला-दक्षिण बस्तर दन्तेवाड़ा के चिरायु दलों में लेब टेक्निशियन के 10 पदों पर नियुक्ति की जानी है। यह नियुक्ति " वाक इन इन्टरव्यूह " के माध्यम से किया जाना है। " वाक इन इन्टरव्यूह " दिनांक 14/06/2016 को प्रातः 11:00 बजे से कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं एवं स्वास्थ्य अधिकारी में आयोजित है। रिक्त पदों का विवरण निम्नानुसार है:-

क्र0	पद का नाम	रिक्त पदों की संख्या	एक मुश्त वेतनमान	श्रेणीवार रिक्त पद				शैक्षणिक योग्यता
				UR	SC	ST	OBC	
1	लैब टेक्निशियन	10	10,000=00	1	0	8	1	DMLT or BMLT Course with Registration in CG Paramedical council or Passed Paramedical course in pathology with registration in CG Paramedical council

नियम शर्तें एवं चयन प्रक्रिया:-

1. उक्त पद के लिए शैक्षणिक योग्यता का 70% एवं कौशल परीक्षा का 20% अनुभव 10% (प्रत्येक वर्ष के लिए 2 अंक अधिकतम 5 वर्ष) के आधार पर मेरिट सूची तैयार कर चयन किया जावेगा। .
2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन छ.ग. द्वारा जारी मानव संसाधन नीति 2014 के नियमों के अनुरूप किया जावेगा।
3. उक्त पदों पर 01 वर्ष के लिये संविदा नियुक्ति दी जावेगी एवं मानदेय एकमुस्त देय होगी।
4. जिले के मूल निवासियों को प्राथमिकता दी जावेगी।
5. अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति एवं पिछड़ा वर्ग के उम्मीदवारों को सक्षम अधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना होगा।
6. उक्त नियुक्ति का चयन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा जिले के स्वास्थ्य समिति द्वारा किया जावेगा, परन्तु शासकीय नियंत्रण जिला स्तरीय पद पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं विकासखण्ड स्तर पर खण्ड चिकित्सा अधिकारी होंगे।
7. प्रतीक्षा सूची वैद्यता 01 वर्ष की होगी इस समयावधि में स्वीकृत नये पद अथवा त्याग पत्र या किसी भी कारण से रिक्त होने वाले पदों को भी इसी प्रतीक्षा सूची से भरा जा सकेगा।
8. छ.ग. सिविल सेवा (संविदा नियुक्ति) नियम 2012 के कण्डिका 15 की अन्य शर्तें लागू होगी।
9. नियुक्ति शर्तों में शिथलीकरण का अधिकार जिला चयन समिति को होगा।

10. आवेदन पत्र के साथ संलग्न समस्त दस्तावेजों को अच्छी तरह से नस्तीबद्ध किया जावे तथा पृष्ठ क्रमांक भी अंकित करें, आवेदन पत्र निर्धारित क्रम में ही व्यवस्थित करें (1. आवेदन पत्र, 2. निवास प्रमाण पत्र, 3. रोजगार पंजीयन प्रमाण पत्र, 4. जाति प्रमाण पत्र, 5. शैक्षणिक योग्यता, 6. अनुभव प्रमाण पत्र, 7. अन्य प्रमाण पत्र)।
11. सभी दस्तावेजों की मूल प्रति लाना अनिवार्य है।
12. आवेदन शुल्क विकलांग/ अ.जा./अ.ज.जा/महिला हेतु 200=00 रुपये एवं अन्य हेतु 400=00 रुपये निर्धारित है। जो कि डी.डी के माध्यम से District Health Society Dantewada के नाम देय होगा।
13. आवेदन शुल्क डी.डी के माध्यम से आवेदन-पत्र के साथ संलग्न करना अनिवार्य है अन्यथा आवेदन पर विचार नहीं किया जावेगा।
14. अभ्यार्थी आवेदन पत्र में निर्दिष्ट स्थान पर स्वयं का नवीनतम पासपोर्ट अकार का फोटो राजपत्रित अधिकारी/स्वयं के द्वारा सत्यापित कर चिपकाएं। एवं आवश्यक प्रमाण पत्र की छायाप्रति राजपत्रित अधिकारी/स्वयं द्वारा सत्यापित कर संलग्न करें।
15. प्रशासकीय कारणों से अधिसूचित रिक्तियों में घटाया बढ़ाया जा सकता है। या निरस्त भी किया जा सकता है।
16. शासकीय/अर्धशासकीय संस्था एवं निजी संस्थानों में कार्यरत कर्मचारियों को उन संस्थाओं के नियोक्ता द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र सहित प्रस्तुत किया जाना आवश्यक होगा/अन्यथा आवेदन विचारणीय नहीं होगा।
17. उपरोक्त संविदा नियुक्ति राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत मानी जावेगी।
18. आयु दिनांक 01.01.2016 के स्थिति में न्यूनतम 18 वर्ष तथा अधिकतम 65 वर्ष होना चाहिए, शासन द्वारा समय - समय पर आयु सीमा में दी गई छुट का प्रवाधान होगा।
19. अपूर्ण अस्पष्ट एवं त्रुटि पूर्ण आवेदन पत्र के सम्बन्ध में उम्मीदवारों को कोई सूचना नहीं दी जावेगी। प्रत्येक आवेदकों को चाहिए की विज्ञापन में दिये गये निर्देशों तथा आवेदन पत्र में सभी जानकारी देखकर एवं सावधानी पूर्वक सही एवं पूर्ण जानकारी भरें। यदि आवेदन पत्र में कोई भी जानकारी अपूर्ण या त्रुटिपूर्ण पाई जाती है तो अपूर्णता की आधार पर आवेदक को बिना पूर्व सूचना दिये आवेदन पत्र चयन के किसी भी स्तर पर निरस्त किया जा सकेगा।
20. भर्ती प्रक्रिया के दौरान होने वाली किसी भी विवाद एवं समस्या पर अंतिम निर्णय लेने का सर्व अधिकार कलेक्टर/अध्यक्ष, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला दक्षिण बस्तर दंतेवाड़ा का होगा।
21. वाक इन इन्टरव्यूह दिनांक 14/06/2016 स्थान:- कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी दन्तेवाड़ा, समय- प्रातः 11:00 बजे से आयोजित है।


 मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
 जिला दक्षिण बस्तर दंतेवाड़ा (छ.ग.)

— आवेदन पत्र का प्रारूप —

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
जिला दक्षिण बस्तर दन्तेवाड़ा

आवेदक के
पासपोर्ट साईज
का फोटा
अभिप्रमाणित कर
चस्पा करें।

आवेदित पद का नाम:— लेब टेक्निशियन RBSK

1. आवेदक/आवेदिका का नाम (हिन्दी में) :
- (अंग्रेजी में) :
2. पिता/पति का नाम :
3. जाति :
4. आयु दिनांक 01.01.2016 : वर्ष.....माह.....दिन.....
(प्रमाण पत्र/अंकसूची की सत्यापित प्रति संलग्न करें)
5. जन्म स्थान :
6. पत्र व्यवहार का पता :
7. स्थायी पता :
9. क्या आवेदक आयु सीमा में छूट चाहते हैं यदि हां.....
तो किस श्रेणी से उल्लेख करें।
10. क्या आवेदक छ.ग. राज्य का मूल निवासी है:
- यदि हां तो सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें।
11. क्या आवेदक छ.ग. शासन द्वारा छ.ग. राज्य :
- के लिए घोषित अनुसूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग का सदस्य है हां/नहीं
यदि हां तो समक्ष अधिकारी द्वारा जाति प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें।
12. क्या आवेदक विकलांग है :
13. विकलांग का प्रकार एवं प्रतिशत :
- (मेडिकल बोर्ड का प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें)
14. क्या आवेदक भूतपूर्वक सैनिक है हां/नहीं :
- यदि हां तो समक्ष अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें
15. क्या आवेदक विवाहित है? हां/नहीं :
- यदि हां तो विवाह की तिथि :
16. जीवित बच्चों की संख्या एवं जन्मतिथि :

17. शैक्षणिक एवं तकनीकी योग्यता:-

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण होने का वर्ष	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

18. क्या आवेदक शासकीय/अर्द्धशासकीय संस्थान में सेवारत है? हां/नहीं यदि हां तो समक्ष अधिकारी द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें:-.....

19. वर्तमान तथा पूर्व नौकरी का विवरण यदि हां तो :

अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करें,

20. क्या आवेदक/आवेदिका के विरुद्ध कोई दण्डित प्रकरण थाने किसी थाने/न्यायालय में अनुसंधान/विचारण हेतु लंबित है अथवा किसी न्यायालय में निराकृत हो चुका है एवं निर्णय आदि की जानकारी स्पष्ट रूप से उल्लेख करें :

14. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची:-

1..... 2

3..... 4

5..... 6

7..... 8

(कुल सहपत्रों की संख्या :-))

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर

पूरा नाम

मोबाईल नं०.....

घोषणा पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दिया गया उपर्युक्त विवरण सही है। यदि उपर्युक्त विवरण का कोई अंश असत्य पाया जाता है, तो नियुक्ति के पश्चात् भी सक्षम अधिकारी द्वारा मेरी उम्मीदवारी निरस्त किये जाने/सेवा समाप्त किये जाने अथवा किसी भी दण्ड, जो वह उचित समझे के लिये मैं उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी।

दिनांक

स्थान

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर

पूरा नाम

मोबाईल नं०.....