

जिला स्टेट आरोग्य के अंतर्गत जिला कार्यक्रम समन्वयक वाक-इन-इंटरव्यू के माध्यम से संविदा पर नियुक्ति हेतु विज्ञापन

विज्ञापन संख्या 10/19

आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के लिए झारखण्ड स्टेट आरोग्य सोसाईटी के अंतर्गत जिला स्तर पर जिला कार्यक्रम समन्वयक को संविदा पर नियुक्त किया जाना है। जिला कार्यक्रम समन्वयक की नियुक्ति साक्षात्कार (Walk in Interview) के माध्यम से किया जाना है जिसकी अहर्ता निम्नवत है:-

क्र० सं०	पदनाम	वेतनमान	पदों की संख्या	योग्यता
1	जिला कार्यक्रम समन्वयक	50000/-	1 (एक)	<p>Essential Qualification</p> <ul style="list-style-type: none"> • MBBS or M.B.A in Health care or Master of Hospital administration or Master of Public health full time regular university degree. • At least 2 years experience in Implementation of government health insurance programmes or insurance industry of TPA. • Age up to 45 years

साक्षात्कार के समय से एक घंटा पूर्व तक आवेदकों का निबंधन किया जायेगा। चयन समिति द्वारा विहित प्रक्रिया के अंतर्गत योग्यता एवं अनुभव संबंधित अभिलेखों/प्रमाण पत्रों की जांच करते हुए वाक-इन-इंटरव्यू के माध्यम से चयनित अभ्यर्थियों का नाम की अनुशंसा की जायेगी। चयनित उम्मीदवार की नियुक्ति तीन वर्षों के लिए संविदा पर की जायेगी, परंतु प्रत्येक वर्ष कार्य की मुल्यांकन के आधार पर ही संविदा की अवधि में वृद्धि की जायेगी। उपायुक्त सह अध्यक्ष, जिला आरोग्य सोसाईटी द्वारा संपूर्ण चयन प्रक्रिया को निरस्त कर सकती है।

इच्छुक उम्मीदवार वेबसाईट koderma.nic.in पर पद से संबंधित अहर्ता देख सकते हैं एवं वेबसाईट पर दिये गये आवेदन पत्र में अंकित सभी वांछित सूचनाएं पूर्ण रूपेण भरकर सभी मूल प्रमाण पत्रों की छाया प्रति एवं मूल प्रमाण पत्रों के साथ वाक-इन-इंटरव्यू के लिए निम्नलिखित विवरणी के अनुसार भाग लेंगे।

- साक्षात्कार की तिथि:- 25.10.19 (शुक्रवार)
- समय:- 10:00 बजे पूर्वाह्न
- स्थान:- उपायुक्त सभागार, जिला समाहरणालय, कोडरमा

Mul
15/10/19

असैनिक शल्य चिकित्सक सह
मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी,
जिला स्वास्थ्य समिति, कोडरमा।

AYUSHMAN BHARAT DISTRICT PROGRAMME COORDINATOR, KODERMA

CANDIDATE EVALUATION SHEET

FULL NAME OF THE CANDIDATE:

DATE OF BIRTH : (AGE -.....YEARS)

FATHERS NAME :

COMPLETE ADDRESS:

.....
.....
.....

MOBILE NO:

EMAIL ID :

Component I – Educational qualification (Minimum Qualification)

Sl.No	Name of Institution	Qualification	Division	Remarks

Higher qualification than minimum requirement (If Any)

Sl.No	Name of Institution	Qualification	Division	Remarks

Component II – Work experience

Sl.No	Name of Organisation	From	To	No. of Years	Remarks

Place:

Date:

Signature

.....
For office use only

Registration number :