कार्यालय क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी, बांदा।

संख्या– ५२५ /आयु0स्वा0केंन्द्र/2019–20 दिनॉक– 08-11-19

विज्ञप्ति

विशेष सचिव उ0प्र0 शासन के शासनादेस संख्या– अ0मि0–39/96–आयुष–2–2017–127/16 आयुष अनुभाग–2 दिनॉक 30 जनवरी 2018 एंव शासनादेश संख्या– 621/96–आयुष–2–2018–127/2016 आयुष अनुभाग–2 दिनॉक 17 मार्च 2018 के कम मे राजकीय आयुर्वेदिक चिकित्सालय खप्टीहाकलां जनपद बांदा मे संचालित होने वाले आयुष स्वास्थ्य केंन्द्र (योग वेलनेस सेंन्टर) को कियाशील करने हेतु निम्नानुसार आवश्यकता है–

कम सं0	पद का नाम	पदों की संख्या	नियुक्ति का प्रकार	शैक्षिक योग्यता एवं अनुभव
1	योग प्रशिक्षक	01	एक मुश्त मासिक पारिश्रमिक संविदा के आधार पर एक वर्ष हेतु	मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालयो/संस्थानो से साढे पॉच वर्षीय कोर्स बैचलर ऑफ नैचुरोपैथी एण्ड योगिक साइन्स (बी0एन0वाई0एस0) या एम0एस0सी0 (योग) की डिग्री प्राप्त। इन्हे अनुभव की छूट देते हुये वरीयता दी जायेगी। अथवा बी0एस0सी0 योग तीन वर्षीय डिग्री धारक/एम.ए (योग) डिग्री धारक जिनका एक वर्षीय अनुभव हो अथवा पी0जी0 डिप्लोमा (न्यूनतम एक वर्षीय पाठयकम) डिप्लोमा धारक जिनका तीन वर्षीय अनुभव हो
2	योग सहायक	01	एक मुश्त मासिक पारिश्रमिक संविदा के आधार पर एक वर्ष हेतु	न्यूनतम शैक्षिक योग्यता कक्षा 10 अथवा 12 वी पास के उपरान्त योग मे न्यूनतम तीन माह का सार्टीफिकेट कोर्स एंव नैचुरोपैथी क्लीनिक/अस्पताल या योग सेन्टर मे कार्य का तीन वर्षीय अनुभव हो

1– योग प्रशिक्षक को रू0 27000 (सत्ताईस हजार) एवं योग सहायक को रू0 10000(दस हजार) एक मुश्त मासिक पूर्ण माह कार्य करने पर पारिश्रमिक दिया जायेगा।

2– आवेदन दिनॉक 01.12.2019 को अपरान्ह 05 बजे तक स्पीड पोस्ट/पंजीकृत ड़ाक के माध्यम से कार्यालय क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी, जिला पंचायत परिसर अलीगंज बांदा पिन कोड–210001 को प्राप्त हो जाना चाहिये। निर्धारित तिथि एवं समय के उपरान्त प्राप्त आवेदन पत्र स्वीकार नहीं किये जायेगे, अभ्यर्थी के अर्ह एवं अनर्ह होने के सम्बन्ध मे चयन समिति का निर्णय अंन्तिम व सर्वमान्य होगा। अपूर्ण या त्रुटिपूर्ण आवेदन पत्रों पर विचार नहीं किया जायेगा। आवेदन पत्र निर्धारित प्रारूप पर ही मान्य होंगे।

3–साक्षात्कार हेतु अलग से सूचना दी जायेगी। साक्षात्कार के समय मूल प्रमाण पत्र लाना अनिवार्य होगा।

4–यह नियुक्ति आयुष स्वास्थ्य केंन्द्र(योग वेलनेस सेंन्टर) कार्यान्वय समिति बांदा के अध्यक्ष/जिलाधिकारी ,बांदा द्वारा बिना किसी नोटिस या बिना किसी कारण बताये किसी भी समय समाप्त की जा सकती है।

5– विज्ञप्ति से सम्बन्धित आवेदन का प्रारूप एंव विस्त्रत जानकारी **banda nic.in** पर उपलब्ध है।

सदस्य सचिव/क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी,
बांदा।

आवेदन पत्र का प्रारूप

पास पोर्ट साइज नवीनतम स्वयं हस्ताक्षरित

1.विज्ञापन सं0–

2.आवेदित पद का नाम–..............................

3.अभ्यर्थी का नाम–.................... 4.अभ्यर्थी के पिता/पति का नाम ....

5.स्थाई पता पिनकोड सहित–..............................

6.पत्र व्यवहार का पता–.................... 7. मो0न0....................

8.जन्म तिथि–..............................

9.राष्ट्रीयता– 10.जाति– 11.निवास(प्रमाण पत्र संलग्न करें)

12.शैक्षिक एवं व्यावसायिक योग्यता (प्रमाण पत्र संलग्न करें)

कम सं0	शैक्षिक योग्यता/उत्तीर्ण परीक्षा	बोर्ड/संस्था का नाम	वर्ष	पूर्णक	प्राप्तांक	श्रेणी	प्रतिशत

13. अनुभव का विवरण–

घोषणा

मै...............................एतद्द्वारा घोषणा करता हु/करती हूँ कि उपरोक्त प्रमाण पत्र मेरी व्यक्तिगत जानकारी के अनुसार सत्य व सही है तथा कोई भी तथ्य छिपाया नहीं गया है यदि कोई तथ्य/विवरण असत्य पाया जाता है तो मेरा आवेदन/नियुक्ति पत्र निरस्त कर दिया जाये और मेरे विरूद्ध कार्यवाही भी की जाय।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

प्रेषकः—

क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी,
बांदा ।

सेवा में:—

प्रभारी अधिकारी,
राष्ट्रीय सूचना एंव विज्ञान केन्द्र
बॉदा।

संख्या— 423 /आयु0स्वा0केन्द्र/2019—20 दिनांक—08-11-19

विषय— एन0आई0सी0 पोर्टल पर विज्ञप्ति को अपलोड करने के सम्बन्ध मे।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक निवेदन है जिलाधिकारी महोदय, बॉदा की अध्यक्षता मे आयुष स्वास्थ्य केन्द्र (योग बेलनेस सेन्टर) की स्थापना हेतु एक योग प्रशिक्षक तथा एक योग सहायक की नियुक्ति हेतु विज्ञप्ति को एन0आई0सी0 पोर्टल पर अपलोड कराये जाने के निर्देश प्रदान किये गये है।

अतः आपसे अनुरोध है कि संलग्न विज्ञप्ति को एन0आई0सी0 पोर्टल पर अपलोड कराने का कष्ट करें।

संलग्नक— विज्ञप्ति।

क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एंव यूनानी अधिकारी बॉदा की ई—मेल आई डी— dauogbanda@gmail.com

भवदीय,

(डा0 पी.आर.वर्मा)
क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी,
बांदा।

संख्या— /आयु0स्वा0केन्द्र/2019—20 दिनांक—

प्रतिलिपि—जिलाधिकारी महोदय, बॉदा/अध्यक्ष को सादर अवलोकनार्थ प्रेषित।

(डा0 पी.आर.वर्मा)
क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी,
बांदा।

D-M BANDA