कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला – नारायणपुर (छ0ग0)

Ph.& Fax No. 07781-252913 E-Mail ID – cmho.narayanpur@gmail.com

क्रमांक/3499/NHM/मु.चि.अ/2020–21 नारायणपुर, दिनांक 27/05/2020

वॉक–इन–इन्टरव्यू

कार्यालय मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन छ.ग. नवा रायपुर के पत्र क्रमांक/एनएचएम/एच.आर./2020/13/4296 नवा रायपुर, अटल नगर, दिनांक 12.05.2020 के परिपालन में कोविड–19 के अंतर्गत प्रत्येक विकासखण्ड में 2 लेब टेक्निशीयन की पदस्थापना तीन माह के लिए किया जावेगा। एवं कोविड–19 के स्थिति को देखते हुए आवश्यकतानुसार सेवा अवधि वृद्धि की जा सकती है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन नारायणपुर के अंतर्गत संविदा पद के भर्ती हेतु पात्रता रखने वाले अभ्यार्थियों का वॉक–इन–इन्टरव्यू के माध्यम से चयन किया जाना है। इच्छुक पात्र एवं अर्हताधारी अभ्यर्थी निर्धारित एवं वांछित मूल दस्तावेजों के साथ कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी नारायणपुर में वॉक–इन–इन्टरव्यू दिनांक 08.06.2020 को प्रातः 11:00 बजे उपस्थित हो सकते हैं।

स. क्र.	पद का नाम	रिक्त पद	मसिक वेतन	श्रेणीवार रिक्त पद				कुल	अनिवार्य शैक्षणिक योग्यता
				ST	SC	OBC	UR		
1	Lab Technician (COVID-19)	4	14000	2	1	1	0	4	DMLT/ BMLT/paramedical Course Passed in Pathology & Registration in CG Paramedical Council.
Total		4		2	1	1	0	4	

संविदा भर्ती के संबंध में महत्वपूर्ण शर्ते एंव दिशा– निर्देश :–

1. आवेदक जिले के वेबसाईट www.narayanpur.gov.in में विज्ञापन अनुसार आवेदन पत्र का प्रारूप डाउनलोड कर आवेदन प्रस्तुत कर सकते हैं।
2. भर्ती राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन छ.ग. द्वारा जारी मानव संसाधन नीति 2018 के नियमों के अनुसार किया जावेगा, आवश्यकतानुसार पदों की संख्या बढ़ाई या घटाई जा सकती है।
3. आवेदन पत्र के साथ संलग्न समस्त प्रमाण पत्रों को अच्छी तरह से नस्तीबद्ध किया जावे। आवेदन पत्र निर्धारित क्रम में व्यवस्थित करें। (1) आवेदन पत्र (2) शैक्षणिक योग्यता प्रमाण पत्र (3) जाति प्रमाण पत्र (4) निवास प्रमाण पत्र (5) रोजगार पंजीयन (6) अनुभव/अनापत्ति प्रमाण पत्र (7) अन्य प्रमाण पत्र
4. जिले के निवासी को प्रथम प्राथमिकता दी जायेगी एवं जिले से अभ्यार्थी नही मिलने की स्थिति में बस्तर संभाग के अभ्यार्थी को प्राथमिकता दी जायेगी। यदि संभाग से पात्र अभ्यार्थी नही मिलने पर राज्य के अभ्यार्थी मान्य किया जावेगा।
5. अभ्यार्थी आवेदन पत्र में निर्दिष्ट स्थान पर स्वयं का नवीनतम पासपोर्ट आकार का फोटो स्वयं के द्वारा सत्यापित कर चिपकायें अन्यथा आवेदन निरस्त माना जावेगा।
6. अभ्यार्थी का साक्षात्कार में पहचान पत्र के रूप में आधार कार्ड/ वोटर आईडी कार्ड लाना अनिवार्य होगा।
7. संविद मानदेय :– संविदा सेवा अवधि के दौरान प्रतिमाह एकमुश्त मानदेय प्रावधानित पत्र क्रमांक/एन.एच.एम./2020/13/4296 अटल नगर, नवा रायपुर दिनांक 12.05.2020 के अनुसार देय होगा, इसके अतिरिक्त किसी भी प्रकार का भत्ता/सुविधा देय नहीं होगा।
8. उक्त पद की संविदा नियुक्ति 3 माह हेतु किया जावेगा एवं कोविड–19 की स्थिति को देखते हुये आवश्यकतानुसार सेवा अवधि में वृद्धि की जा सकती है।
9. चयन प्रकिया राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन अंतर्गत जिले के स्वास्थ्य समिति द्वारा किया जावेगा परंतु प्रशासकीय नियंत्रण जिला स्तरीय पद पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं विकासखण्ड स्तर पर खण्ड चिकित्सा अधिकारी होंगे।

10. चयनित अभ्यार्थी को कार्य में उपस्थित होने के पश्चात किसी भी समय नोटिस देकर संविदा नियुक्ति समाप्त की जा सकती है, इसी प्रकार किसी भी अभ्यार्थी का त्यागपत्र देने के पूर्व एक माह पूर्व सूचना देना होगा अथवा एक माह का वेतन जमा करना होगा।
11. यह संविदा नियुक्ति पूर्णतः अस्थाई व अस्थानांतरणीय होगा तथा नियुक्ति आदश जारी करने पर संबंधित को अपने मूल पदस्थापना स्थल में निर्धारित समयावधि में उपस्थिति देना अनिवार्य होगा अन्यथा अभ्यार्थी की नियुक्ति आदेश स्वतः निरस्त हो जावेगी।
12. चयन प्रकिया के किसी भी चरण में यह पाया जाता है कि किसी उम्मीदवार द्वारा किसी भी प्रकार से दबाव डलवाया जा रहा है या निष्पक्ष चयन प्रकिया को प्रभावित करने का प्रयास किया जा रहा है तो उनका आवेदन अमान्य कर दिया जावेगा तथा इस संबंध में कोई भी दावा मान्य नही किया जावेगा।
13. भर्ती प्रक्रिया के दौरान होने वाले किसी भी विवाद एवं समस्या पर अंतिम निर्णय लेने का सर्वाधिकार अध्यक्ष/कलेक्टर, जिला स्वास्थ्य समिति, जिला नारायणपुर को होगा, जो सभी को मान्य होगा।
14. शासकीय /अर्द्धशासकीय संस्था में कार्यरत कर्मचारियों को नियोक्ता द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र प्रस्तुत किया जाना अनिवार्य होगा अन्यथा आवेदन विचारणीय नही होगा।
15. नियुक्ति में शिथलीकरण का अधिकार जिला चयन समिति को होगा।
16. अपूर्ण, अस्पष्ट एवं त्रुटिपूर्ण आवेदन पत्रों के संबंध में उम्मीदवार को कोई सूचना नही दी जावेगी, प्रत्येक आवेदकों को चाहिए कि विज्ञापन में दिये गये निर्देशों तथ आवेदन पत्र में सभी जानकारी अवलोकन कर सावधानी पूर्वक सही एवं पूर्ण जानकारी भरें, यदि आवेदन पत्र में कोई जानकारी अपूर्ण या त्रुटिपूर्ण पायी जावेगी तो उसकी पूरी जिम्मेदारी आवेदक की होगी, त्रुटिपूर्ण अथवा अपूर्णता के आधार पर आवेदक को बिना पूर्व सूचना दिये आवेदन पत्र चयन के किसी भी स्तर पर निरस्त किया जा सकेगा।
17. अनुसूचित जाति, जनजाति एवं अन्य पिछड़ा वर्ग के अभ्यर्थियों को सक्षम द्वारा जारी स्थायी जाति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा।
18. उपरोक्त रिक्तियों में अनुसूचित जनजाति के जिला स्तरीय पदों पर विशेष पिछड़ी जनजाति (अबुझमाड़िया) को चयन में प्राथमिकता दी जावेगी।
19. विज्ञापन में विज्ञापित पद अनुरूप निर्धारित अर्हताधारी अभ्यर्थी के ही आवेदन स्वीकार किये जायेंगे।
20. आवेदन पर में निर्धारित स्थान पर अभ्यर्थी के हस्ताक्षर एवं फोटो चस्पा किया जाना अनिवार्य होगा अन्यथा आवेदन निरस्त किया जावेगा।
21. अभ्यार्थी द्वारा प्रस्तुत अनुभव प्रमाण पत्र में संबंधित संस्था का नाम डिस्पैच क्रमांक/दिनांक किस पद का अनुभव है एवं कब से कब तक का अनुभव है, का स्पष्ट उल्लेख होना अनिवार्य है अन्यथा अनुभव प्रमाण पत्र विचारणीय नही होगा।
22. आयु सीमा :– 01 मई 2020 को आयु न्युनमत 18 वर्ष तथा अधिकतम 64 वर्ष होनी चाहिये। शासन द्वारा समय –समय पर आयु सीमा में दी गई छुट का प्रवधान होगा।
23. संविदा भर्ती के संबंध में आरक्षण एवं अन्य शर्ते राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन छ.ग. द्वारा जारी मानव संसाधन नीति 2018 के अनुसार लागू होगी।
24. प्राप्त आवेदनों में से रिक्तियों के आधार पर निम्न तालिका में दिये अनुसार अभ्यर्थियों का चयन तथा दस्तावेज सत्यापन हेतु आहुत किया जावेगा।
25. साक्षात्कार के दिन निम्नानुसार मूल अभिलेखों के साथ अभ्यर्थियों को उपस्थित होना अनिवार्य है :–
    1. दसवीं एवं बारहवीं की अंकसूची,
    2. छ.ग. पैरामेडिकलकौंसिल का पंजीयन
    3. सक्षम अधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण पत्र
    4. मूल निवासी प्रमाण पत्र
    5. मान्यता प्राप्त संस्था/विश्वविद्यालय से DMLT/ BMLT/ Paramedical Course का प्रमाण पत्र
    6. अनुभव प्रमाण पत्र :– यह केवल शासकीय संस्थान एवं सार्वजनिक संस्थानों तथा शासकीय वित्तीय सहायता प्राप्त संस्थानों या उपक्रमों का ही मान्य होगा।

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला – नारायणपुर (छ0ग0)

आवेदन पत्र का प्रारूप

राजपत्रित अधिकारी या स्वयं से सत्यापित पासपोर्ट साईज फोटो चिपकायें

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला नारायणपुर (छ.ग.)

आवेदित पद का नाम : ....

1. आवेदक /आवेदिका का नाम (हिन्दी में) :...

   (अंग्रेजी में) : ....

2. पिता / पति का नाम : ....

3. जन्म तिथि (अंको में) : वर्ष ....माह ....दिन.................

   शब्दों में : ....

4. आयु (दिनॉक 01.01.2020 की स्थिति में) : ....

5. जाति (अ.ज.जा. / अ.जा. / अपिव / सामान्य) : ....

6. पत्र व्यवहार का पता : ....

   : ....

   : ....

7. स्थायी पता : ....

   : ....

   : ....

8. शैक्षणिक योग्यता / डीएमएलटी, बीएमएलटी, पैरामेडिकल कोर्स (सत्यापित छॉयाप्रति संलग्न करें)

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	बोर्ड / विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	प्राप्तांक / पूर्णांक	प्रतिशत

09. क्या आवेदक शासकीय/अर्ध्दशासकीय संस्थान में सेवारत हैं ? हॉ/नहीं, यदि हॉ तो सक्षम अधिकारी द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें ....

10. यदि आप आवेदित पद के संदर्भ में अनुभव प्राप्त हैं तो उनका विवरण देवें ....

....

....

11. क्या आवेदक/आवेदिका के विरूध्द कोई दाण्डिक प्रकरण 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 : ....

12. क्या आप दिव्यॉग श्रेणी अंतर्गत आते हैं :– ....

विकलॉगता का प्रतिशत एवं प्रकार :– : ....

(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी स्वप्रमाणित प्रमाण पत्र संलग्न करें)

13. क्या आप भूतपूर्व सैनिक हैं (हॉ/नही) :– ....

(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी स्वप्रमाणित प्रमाण पत्र संलग्न करें)

14. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची :–

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

आवेदक/आवेदिका का हस्ताक्षर

<u>घोषणा पत्र</u>

मैं घोषणा करता/करती हूँ, कि उपरोक्त दर्शायी गयी जानकारी मेरे ज्ञान व अनुभव के आधार पर पूर्ण सत्य है, यदि उपर्युक्त विवरण का कोई भी अंश असत्य पाया जाता है, तो मेरी नियुक्ति के पश्चात भी सक्षम अधिकारी द्वारा मेरी उम्मीदवारी निरस्त किये जाने/सेवा समाप्त किये जाने अथवा किसी भी दण्ड, जो वह उचित समझे, के लिए मैं स्वयं उत्तरदायी रहूँगा/रहूँगी ।

आवेदक/आवेदिका का हस्ताक्षर

स्थान : ....

दिनॉक : ....

पूरा नाम : ....

पूरा पता : ....

....

....

मोबाईल नं. ....