

### जिला स्वास्थ्य समिति, जमुई ।

सदर अस्पताल परिसर, जमुई-811307, फोन-06345-224563

#### संविदा के आधार पर घयन हेतु आवेदन आमंत्रण

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) के अंतर्गत जिला स्वास्थ्य समिति, जमुई के क्षेत्राधीन संविदा/मानदेय आधारित विभिन्न पदों पर नियोजन हेतु योग्य अर्हताओं से आवेदन आमंत्रित किया जाता है।

क्र.सं.	पद, शिक्ति/कोटि एवं मानदेय	न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता एवं अनुभव	अधिकतम उम्र सीमा
1.	प्रखंड स्वास्थ्य प्रबंधक अनारक्षित (महिला)-1 अत्यंत पिछड़ा वर्ग (महिला)-1 अनुसूचित जाति (महिला)-1 मानदेय-18,000/-रु0 प्रतिमाह	1. अस्पताल प्रबंधन/स्वास्थ्य प्रबंधन/एम.बी.ए. में डिग्री अथवा डिप्लोमा। 2. स्वास्थ्य के प्रबंधन क्षेत्र में कम से कम 2 वर्षों का कार्यानुभव। 3. कंप्यूटर में MS-Office एवं Internet का ज्ञान अनिवार्य।	अनारक्षित-37 वर्ष,
2.	प्रखंड लेखापाल अनारक्षित (महिला)-1 अनुसूचित जाति (महिला)-1 मानदेय-12,500/-रु0 प्रतिमाह	1. स्नातक (कॉमर्स)। 2. एकाउंटेंसी में कम से कम 3 वर्षों का कार्यानुभव। 3. कंप्यूटर में Tally, MS-Office एवं Internet का ज्ञान अनिवार्य।	पिछड़ा वर्ग/अत्यंत पिछड़ा वर्ग-40 वर्ष, महिला (अनारक्षित, पिछड़ा वर्ग एवं अत्यंत पिछड़ा वर्ग)-40 वर्ष,
3.	प्रखंड सामुदायिक उत्तरेक अनारक्षित-1 अनारक्षित (महिला)-1 पिछड़ा वर्ग (महिला)-1 अनुसूचित जाति (महिला)-1 मानदेय-12,000/-रु0 प्रतिमाह	1. सामाजिक विज्ञान/समाज कार्य में स्नातक (सामाजिक विज्ञान/समाज कार्य/स्वास्थ्य/ग्रामीण विकास में स्नातकोत्तर को वरीयता)। 2. सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों अथवा अन्य विकास कार्यक्रमों खासकर सामुदायिक उत्तरेक एवं संबंधित गतिविधियों में कम से कम 2 वर्षों का कार्यानुभव। 3. कंप्यूटर में MS-Office एवं Internet का ज्ञान अनिवार्य।	अनुसूचित जाति (पुरुष/महिला)-42 वर्ष

- सभी पदों हेतु उम्र की गणना 01.07.2018 के आधार पर होगी।
- आरक्षण का लाभ केवल बिहार राज्य के निवासियों को ही दिया जाएगा। महिलाओं के लिए 35 प्रतिशत क्षैतिज आरक्षण नियमानुसार देय होगा।
- विनिर्दिष्ट मानदेय के अतिरिक्त कोई भी राशि देय नहीं होगी।
- संविदा अवधि 11 माह की होगी अथवा जब तक इस निमित्त सरकार से राशि मिलती रहेगी, जो भी पहले हो, तक मान्य होगा।
- सभी पदों हेतु अनारक्षित/पिछड़ा वर्ग/अत्यंत पिछड़ा वर्ग के लिए मो0-300.00 रु0 (तीन सौ रु0) मात्र एवं सभी वर्गों की महिला/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के लिए मो0-150.00 रु0 (एक सौ पचास रु0) मात्र का आवेदन शुल्क डिमांड ड्राफ्ट के रूप में जो "जिला स्वास्थ्य समिति, जमुई" के नाम से देय तथा जमुई में भुगतान हो, आवेदन के साथ संलग्न करना होगा।
- निर्धारित प्रपत्र में आवेदन एवं Affidavit (Self) देना अनिवार्य होगा, जिसे जिला के वेबसाइट <http://jamui.bih.nic.in> से Download कर अथवा जिला स्वास्थ्य समिति, जमुई के कार्यालय से कार्यालय अवधि में प्राप्त किया जा सकता है। निर्धारित आवेदन प्रपत्र में दो पासपोर्ट साइज फोटो एवं डिमांड ड्राफ्ट के साथ सभी शैक्षणिक प्रमाण पत्रों, अंक पत्रों, अनुभव प्रमाणपत्र, जाति प्रमाणपत्र, आवासीय प्रमाणपत्र एवं अन्य आवश्यक कागजात की स्व-अभिप्रमाणित छायाप्रति तथा इस आशय का शपथ पत्र (नोटरी से) संलग्न करना अनिवार्य होगा कि वे किसी फौजदारी मुकदमें में दंडित नहीं किए गए हैं, उनके द्वारा जमा किए गए सारे कागजात सही हैं एवं मूल प्रति उनके पास उपलब्ध हैं, नियमित नियुक्ति का दावा नहीं करेंगे तथा वर्तमान में वे समान पद पर कहीं भी कार्यरत नहीं हैं।
- उपरोक्त योग्यता एवं अर्हता रखने वाले उम्मीदवार का पूर्ण रूप से भरा हुआ आवेदन सभी आवश्यक कागजात के साथ केवल रजिस्ट्री/स्पीड पोस्ट के माध्यम से दिनांक-11.08.2018 को संख्या 5.00 बजे तक सिविल सर्जन-सह-सदस्य सचिव, जिला स्वास्थ्य समिति, जमुई, सदर अस्पताल परिसर, जमुई-811307 के पता पर प्राप्त हो जाना चाहिए। लिफाफे के उपर आवेदित पद का नाम एवं मोबाईल नं0 स्पष्ट रूप से लिखा होना चाहिए। निर्धारित समय के पश्चात् प्राप्त आवेदन पर कोई विचार नहीं किया जाएगा।
- पद के आवश्यकतानुसार बहुविकल्पीय लिखित परीक्षा, कम्प्यूटर ज्ञान की लिखित तथा व्यावहारिक परीक्षा एवं साक्षात्कार लिया जाएगा।
- बिना कोई कारण बताये विज्ञापन रद्द करने अथवा संशोधित करने का अधिकार जिला स्वास्थ्य समिति के पास सुरक्षित रहेगा।

9-11/7/18  
सिविल सर्जन-सह-सदस्य सचिव,  
जिला स्वास्थ्य समिति, जमुई।

जिला स्वास्थ्य समिति-सह-अध्यक्ष,  
जिला स्वास्थ्य समिति, जमुई।

10/7/2018

## Application Form

To be filled in by the candidate with Ball Point Pen in his/her own handwriting after carefully reading instructions mentioned in the TOR.

Affix recent coloured  
photograph here

<b>Application for the post of</b>					
<b>Demand Draft Details</b>	Issuing Bank: Branch: Demand Draft Number: Date of issue: Payable at: Category: Unreserved/EBC/BC/SC/ST (tick mark ✓ whichever is applicable)				
<b>Name</b>					
<b>Father's/ Husband's Name</b> (Tick(✓) whichever is applicable)					
<b>Date of Birth</b>					
<b>Age (as on 01.07.2018)</b>					
<b>Marital Status</b>					
<b>Nationality</b>					
<b>Category/Cast</b> Tick(✓) whichever is applicable	Unreserved ( ) Extremely Backward Class ( ) Backward class ( ) Schedule caste ( ) Schedule Tribe ( ) Backward class (F) ( ) Caste _____ (Specify) Handicapped Yes ( ) No ( ) % _____				
<b>Present Address</b>					
<b>Permanent Address</b>					
<b>Contact Number</b>					
<b>E-mail ID</b>					
<b>Academic background (Starting from highest)</b>					
Sl No.	Qualification	School/Institute/University	Year of passing	% of Marks/Grade	Sub/Specialization
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
<b>Technical Qualification (Starting from highest)</b>					
Sl. No.	Qualification	School/Institute/University	Year of passing	% of Marks/Grade	Sub/Specialization
1.					
2.					
3.					
<b>Typing/Shorthand Speed (If applicable)</b>					
English		Hindi		Shorthand (Eng/Hindi)	Eng.      Hin-

<i>Trainings and workshops attended</i>				
Sl. No	Topic	Institution/ Organization	Year	Objective of the training/ workshop
1.				
2.				
3.				
4.				
<i>Work Experience (starting from the latest)( Please enclose experience certificate)</i>				
Experience 1	From			
	To			
	Organization with its brief profile			
	Designation held			
	Brief profile of the Responsibilities held			
Experience 2	From			
	To			
	Organization with its brief profile			
	Designation held			
	Brief profile of the Responsibilities held			
Experience 3	From			
	To			
	Organization with its brief profile			
	Designation held			
	Brief profile of the Responsibilities held			
<b>Total Experience (in Year Months)</b>				
<i>Any other information that the candidate would like to give in support of his/her candidature</i>				

**Declaration :** I do hereby declare that all the statements made in this application are true and complete to the best of my knowledge and belief. In the event of any particulars or information furnished by me is found to be false/incorrect/incomplete, my candidature for the post is liable to be rejected/cancelled and in the event of any statement/information found false/incorrect even after my appointment, my contract is liable to be terminate without any notice.

Place : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(SIGNATURE OF THE CANDIDATE)

NOTE: THE SIGNATURE DONE ON THE APPLICATION FORM SHOULD BE IN RUNNING SCRIPT (NOT IN BLOCK LETTERS)

## Affidavit

I \_\_\_\_\_, aged \_\_\_\_\_ S/o, D/o \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ permanent resident of \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ my temporary address is \_\_\_\_\_

I hereby swear an affidavit under oath that all certificates namely

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

exist in original with me, the particulars of which has been given while filing my application to State Health Society, Bihar. All the particulars are true and match the original. All these documents can be produced by me in original as and when asked by State Health Society, Bihar.

In the event of any wrong / false claim or certificate, legal action can be initiated against me and my candidature / application can be terminated.

Signature of Applicant