

कार्यालय सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक,  
जिला चिकित्सालय-बेमेतरा (छ.ग.)

क्रमांक/प्र.भा.ज.औष.स्टोर/जिला चिकि./2018-19/170

बेमेतरा, दिनांक 08/02/2019

प्रेस विज्ञप्ती

प्रधान मंत्री भारतीय जन औषधी परियोजना के अतंगत बेसिक स्कुल परिसर में बने जन औषधी स्टोर के लिए 01 फार्मासिस्ट(बी.फार्मा.डी.फार्मा ) की आवश्यकता है। भर्ती के संबंध में जानकारी सिविल सर्जन कार्यालय रूम क्रमांक 06 से कार्यालयीन समय प्रातः 10:30 से साय 5.00 बजे तक प्राप्त की जा सकती है।

- (1) भर्ती के संबंध में आवेदन प्रपत्र एवं अन्य जानकारी :- भर्ती के संबंध में आवेदन फार्म एवं अन्य जानकारी को जिला बेमेतरा की वेबसाइट <http://bemetera.gov.in> से डाउनलोड किया जा सकता है।
- (2) भरे हुए आवेदन पत्र सम्पूर्ण दस्तावेज सहित पंजीकृत डाक/स्पीड पोस्ट से इस कार्यालय प्राप्त करने की अंतिम तिथि:- 25 फरवरी 2019 (समय 3.00 बजे अपराहन तक )
- (3) चयन बी.फार्मा.डी.फार्मा में प्राप्त प्राप्तांक के आधार पर चयन किया जाएगा जिसकी सूचना दिनांक 28.02.2019 को कार्यालयीन सूचना पटल पर चस्पा की जावेगी।

सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक  
जिला चिकित्सालय-बेमेतरा (छ.ग.)  
बेमेतरा दिनांक 08/02/2019

क्रमांक/प्र.भा.ज.औष.स्टोर/विज्ञा/171

प्रतिलिपि :-

- (1) माननीय कलेक्टर जिला बेमेतरा को सादर सूचनार्थ।
- (2) मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला बेमेतरा को सादर सूचनार्थ
- (3) एन.आई.सी. प्रभारी को विस्तृत जानकारी को <http://bemetera.gov.in> पद पर प्रकाशित करने के लिए सूचनार्थ।

सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक  
जिला चिकित्सालय-बेमेतरा (छ.ग.)

1.संपादक,दैनिक समाचार पत्र ..... को न्यूनतम साईस में एक दिवस प्रकाशन हेतु।

Yash  
Arun



12. Brief professional experience:

Office/Instt. Firm	Post held	Part time/ Contract Basis/ Ad-hoc/ regular/ Temp./pmt.	Exact dates to be given (indicate day, month & year)		Total Period (in years)			Salary	Nature of duties
			From	To	Years	Months	Days		

13. Any other relevant information: .....

14. Details of enclosures:
- 1) 10 th .....
  - 2) 12 th .....
  - 3) D.Pharma.....
  - 4) B.Pharma.....
  - 5) Domicile Certificate .....
  - 6) CG Pharmacy Registration Certificate :.....
  - 7) Adhar Card :.....
  - 8) PAN Card :.....

I hereby declare that all the statements made in the application are true and complete to the best of my knowledge and belief. I understand that action can be taken against me by the Commission, if I am declared by them to be guilty of any type of misconduct mentioned herein.

Date:

Place:

Signature of candidate

Address: