

जिला प्रबंधक दल (जिला विकलांग पुर्नवास केन्द्र) शिवपुरी म.प्र.

विज्ञप्ति

मध्यप्रदेश शासन सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण संचालनालय म.प्र. भोपाल के पत्र क्रमांक/185/2014/26-2 भोपाल दिनांक 04.02.2015 द्वारा निःशक्त व्यक्तियों के समग्र एवं स्थाई पुनर्वास तथा सेवाओं के प्रदाय हेतु जिला पुनर्वास केन्द्र हेतु आवश्यक सैटअप पदों की संविदा नियुक्ति पर 01 वर्ष हेतु नियुक्ति के लिए निम्नलिखित पदों की पूर्ति हेतु पात्र आवेदकों से आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं। आवश्यक अर्हता /योग्यता शिवपुरी एवं जिले की एन.आई.सी द्वारा विकसित वेबसाईट shivpuri.nic.in अथवा कार्यालय उपसंचालक सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण जिला शिवपुरी तथा कार्यालय कलेक्टर जिला शिवपुरी के नोटिस बोर्ड पर भी अवलोकन किया जा सकता है। आवेदन पत्र जिला कार्यालय उपसंचालक सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण शिवपुरी को दिनांक 20.11.2019 को सायं 05:00 बजे तक प्राप्त हो जाना चाहिए। पूर्व प्रकाशित विज्ञप्तियों में जो भी आवेदन पत्र प्राप्त हुए हैं उन्हें अमान्य माना जावेगा, पूर्व इच्छुक आवेदकों को पुनः आवेदन करना होगा।

रिक्त पदों का विवरण आवश्यक अर्हता/योग्यता एवं निर्धारित मानदेय निम्नानुसार है -

क्र.	पदनाम	पदों की संख्या	पद हेतु न्यूनतम शैक्षणिक अर्हताएं	मानदेय प्रतिमाह
1	Clinical Psychologist / Psychologist	01	M.phil in Clinical Psychology / M.A. in Psychology Preferably with 2 years experience in the field of disability rehabilitation	20000=00
2	Sr.physiotherapist / Occupational therapist	01	Post graduate in related field with 05 years experience	20000=00
3	Multipurpose rehabilitation worker	01	10+2 with Diploma in CBR / MRW course for one year diploma course in early childhood special education with 02 year of experience	12000=00

SAM
सचिव एवं नोडल अधिकारी

जिला प्रबंधक समिति

जिला विकलांग पुनर्वास केन्द्र शिवपुरी

शिवपुरी दिनांक - 01-11-19

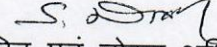
क्रमांक/वि.पु.के./2019/677

प्रतिलिपि -

- संचालक सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण संचालनालय म.प्र. भोपाल।
- आयुक्त (विज्ञापन) जनसम्पर्क संचालनालय म.प्र. बाणगंगा रोड भोपाल क्रपया उक्त सूचना एवं संलग्न आवेदन का प्रारूप नियमानुसार प्रमुख समाचार पत्रों में प्रकाशित करवाकर जिला विकलांग पुनर्वास केन्द्र शिवपुरी को अवगत कराने का कष्ट करें।
- नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर ----- एवं समेकित क्षेत्रीय पुनर्वास केन्द्र भोपाल पुनर्वास भवन खजूरीकला रोड पिपलानी भोपाल 462022 भोपाल की ओर सूचना एवं आवेदन का प्रारूप परेषित है क्रपया उक्त पदों के अनुरूप आपके इंस्टीट्यूट / केन्द्र से

पासआउट विज्ञप्ति अनुसार अर्हताधारी योग्य उम्मीदवारों को जिला विकलांग पुनर्वास केन्द्र शिवपुरी में आवेदन किये जाने हेतु सूचित एवं प्रेषित करने का कष्ट करें।

- उपसंचालक सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण शिवपुरी की ओर सूचनार्थ।
- ✓ सहायक संचालक जनसम्पर्क कार्यालय जिला शिवपुरी।
- ✓ जिला अधिकारी राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र शिवपुरी को जिले की एन.आई.सी. द्वारा विकसित वेबसाईट shivpuri.nic.in पर विज्ञापन एवं आवेदन का निर्धारित प्रारूप अपलोड करने हेतु प्रेषित।
- प्रशासनिक अधिकारी जिला विकलांग पुनर्वास केन्द्र शिवपुरी की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।



सचिव एवं नोडल अधिकारी

जिला प्रबंधक समिति

जिला विकलांग पुनर्वास केन्द्र शिवपुरी

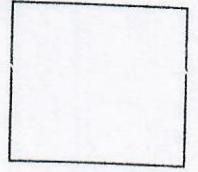
आवेदन पत्र का प्रारूप

प्रति,

सचिव एवं नोडल अधिकारी

जिला प्रबंधक दल

जिला विकलांग पुनर्वास केन्द्र शिवपुरी



1. पद का नाम जिसके लिए आवेदन किया जा रहा है _____
2. आवेदक का नाम _____
3. पिता / पति का नाम _____
4. जन्मतिथि अंको में _____ शब्दों में _____
5. जाति _____
6. स्थाई पता _____
7. वर्तमान पता _____
8. फोन / मोबाईल नं. _____
9. मूल निवासी प्रमाण पत्र (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी) _____
10. अनुभव का प्रमाण _____
11. शैक्षणिक योग्यता _____
12. आर.सी.आई.पंजीयन क्रमांक _____

क्र.	शैक्षणिक / तकनीकी योग्यता	बोर्ड / वि.विद्यालय का नाम	संकाय	प्राप्तांक	पूर्णांक	प्रतिशत
1	2	3	4	5	6	7
2						
3						
4						
5						
6						
/						

सभी संलग्न किये गये प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित होना चाहिए।

आवेदक हस्ताक्षर

पूरा नाम

:: घोषणा पत्र ::

मैं निष्ठापूर्वक घोषणा करता हूँ कि उपरोक्तानुसार जानकारी मेरे द्वारा दी गई वह मेरे विवेकानुसार सत्य है। जानकारी असत्य पाये जाने की दशा में मेरा आवेदन पत्र निरस्त किया जा सकेगा। किसी भी तथ्य के छुपाये जाने अथवा गलत तरीके से प्रस्तुत करने पर मेरी नियुक्ति निरस्त की जा सकेगी। मैं घोषणा करता / करती हूँ कि आवेदित पद पर मेरा चयन होता है तो मैं जिला विकलांग पुनर्वास केन्द्र शिवपुरी में एक वर्ष की सेवायें अनिवार्य रूप से दूँगा एवं इस संबंध में अनुबन्ध करने को तैयार हूँ।
(जो लागू न हो काट दिया जावे)

आवेदक हस्ताक्षर

पूरा नाम