

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी सिद्धार्थनगर।

पत्रांक-आयु0भारत/विज्ञप्ति/मु0चि0अ0/2020-221/33084

दिनांक 27 फरवरी 2021

आरोग्य मित्र चयन हेतु विज्ञप्ति/सूचना

प्रमुख सचिव महोदय चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उ0प्र0 शासन लखनऊ के पत्र पत्रांक-2259/पांच-6-2018-5(19)/2018 टी0सी0 -1 चिकित्सा अनुभाग 6 दिनांक 27 जुलाई 2018 के निर्देश के क्रम में नियत मानदेय पर प्रधानमंत्री आरोग्य मित्र के रिक्त एक पद के लिए निम्न योग्यता के अनुसार चयन किये जाने हेतु आवेदन पंजीकृत डाक द्वारा दिनांक 01.03.2021 से दिनांक 10.03.2021 सांयकाल 5:00 बजे तक मुख्य चिकित्सा अधिकारी सिद्धार्थनगर के कार्यालय मे आमंत्रित किये जाते है।

क्र0सं0	पद नाम	पदो की संख्या	अनिवार्य शैक्षिक योग्यता	नियत मानदेय
1	प्रधानमंत्री आरोग्य मित्र	1 (एक)	1. मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से स्नातक। 2. हिन्दी व अंग्रेजी भाषा का अच्छा ज्ञान। 3. कम्प्यूटर तथा इंटरनेट पोर्टल पर कार्य करने में सक्षम।	10000/-दस हजार रुपये मात्र प्रति माह+50/- प्रति लामार्थी उपचार के उपरान्त क्लेम प्रक्रिया पूर्ण होने पर प्रोत्साहन राशि के रूप में देय होगा।

1. आवेदन हेतु अम्थर्थी की आयु 01.03.2021 को आयु 18 वर्ष से कम तथा 64 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए।
2. अम्थर्थी के अर्ह होने अथवा अनर्ह होने के सन्दर्भ में विभाग व नियुक्ति हेतु गठित समिति का निर्णय अंतिम होगा।
3. आवेदन पत्र के साथ समस्त वांछित शैक्षिक योग्यता का प्रमाण, अनुभव आदि प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रतियां संलग्न किया जाना अनिवार्य है।
4. आवेदन पत्र के साथ यथा स्थान नवीनतम पासपोर्ट साइज का स्वप्रमाणित फोटो चस्पा किया जाना अनिवार्य है।
5. आवेदन पत्र के साथ 10X23 सेमी0 के दो लिफाफे (रजिस्टर्ड डाक टिकट सहित) जिसपर आवेदक का स्पष्ट पत्राचार का पता अंकित कर भेजे जाये।
6. अधूरे/गलत आवेदन पत्र पर किसी भी दशा में विचार नहीं किया जायेगा।
7. दिनांक 10.03.2021 को सायं 5.00 बजे तक कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी सिद्धार्थनगर में प्राप्त आवेदन पत्र पर ही विचार किया जायेगा। इस समय के उपरान्त आये हुए किसी भी आवेदन पर विचार नहीं किया जाएगा।
8. अम्थर्थियों को बुलावे की सूचना समाचार पत्र/अम्थर्थियों द्वारा प्रेषित इमेल आईडी पर दी जायेगी।

संलग्नक- आवेदन पत्र प्रारूप।


मुख्य चिकित्सा अधिकारी
सिद्धार्थनगर।

तददिनांक

पत्रांक-आयु0भारत/विज्ञप्ति/मु0चि0अ0/2020-221/33085-88

प्रतिलिपि-निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. जिलाधिकारी, सिद्धार्थनगर।
2. मुख्य विकास अधिकारी, सिद्धार्थनगर।
3. जिला सेवा योजना अधिकारी, सिद्धार्थनगर को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
4. नोटिस बोर्ड पर चस्पा हेतु।


मुख्य चिकित्सा अधिकारी
सिद्धार्थनगर।

आवेदन-पत्र का प्रारूप

1. आवेदित पद का नाम.....
2. अभ्यर्थी का नाम
3. पिता का नाम.....
4. स्थायी पता.....
5. पत्र व्यवहार का पता.....
6. जन्म तिथि.....(शब्दों में).....
7. मोबाइल नं०..... इमेल आईडी.....
8. दिनांक 01.03.2021 को आयु.....वर्ष.....माह.....दिन (हाई स्कूल प्रमाण-पत्र संलग्न करें)
9. राष्ट्रीयता.....
10. अभ्यर्थी क्या आरक्षण की श्रेणी में आता है ? श्रेणी.....
(यदि हां तो श्रेणी अंकित करें तथा सम्बन्धित प्रमाण-पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें)
11. शैक्षिक अर्हता (सत्यापित प्रतियां संलग्न करें)

नवीनतम
स्वप्रमाणित
पासपोर्ट साइज
फोटो छिपकायें।

क्र०सं०	परीक्षा का नाम	वर्ष	बोर्ड / विश्वविद्यालय	विद्यालय / संस्थान	पूर्णांक / प्राप्तांक	श्रेणी	प्रतिशत

12. अनुभव / कम्प्यूटर कोर्स यदि कोई हो.....(सम्बन्धित प्रमाण-पत्र की सत्यापित छायाप्रतियां संलग्न करें)

स्थान
दिनांक

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

घोषणा-पत्र

एतद्वारा मैं घोषण करता हूं कि श्री/कु०/श्रीमती..... पुत्र/पुत्री/पत्नी/श्री.....घोषणा करता/करती हूं कि मेरे द्वारा आवेदन-पत्र पर सभी वांछित सूचनाओं को यथा स्थान सही एवं स्पष्ट रूप से दिये गए सारे विवरण/सूचनाएं सत्य एवं सही हैं और इन विवरण/सूचनाओं में कोई तथ्य छिपाया नहीं गया है। यदि कोई विवरण/सूचना असत्य अथवा गलत पाया जाता है तो मेरा अभ्यर्थन निरस्त कर दिया जाये। यदि नियुक्ति हो जाने के उपरान्त ऐसी स्थिति प्रकाश में आवे तो मेरी सेवायें समाप्त कर दी जाय।

अभ्यर्थी के पठनीय हस्ताक्षर
(हस्ताक्षर पठनीय न होने पर आवेदन पत्र अस्वीकार कर दिया जायेगा)