

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला बुरहानपुर म.प्र.

दूरभाष क्रमांक 07325-251892
क्रमांक/एन.सी.डी./2021/

10455

ई-मेल cmhobur-mp@nic.in


बुरहानपुर, दिनांक-10/08/21

//द्वितीय संक्षिप्त विज्ञप्ति//

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मध्यप्रदेश भोपाल के पत्र भोपाल के पत्र क्र./एन.एच.एम./एच.आर./2020/14902 भोपाल दिनांक 16.11.2020 के तहत टीकाकरण कार्यक्रम में जिला कोल्ड चेन टेक्निशियन (Refrigerator Mechnaic) के रिक्त पद की पूर्ति किए जाने हेतु निम्नानुसार संविदा आधार पर भरने की स्वीकृति प्रदान की गई है। इच्छुक अभ्यर्थी दिनांक 01.09.2021 सायं 5.30 बजे तक निम्न योग्यताओं के अधीन अपना आवेदन पत्र इस कार्यालय में प्रस्तुत कर सकते हैं।

क्र.	पदनाम	पद संख्या	योग्यता	मानदेय प्रतिमाह
1	जिला संविदा (कोल्ड चेन टेक्निशियन) (Refrigerator Mechnaic)	01	01.हायर सेकेण्डरी विज्ञान से उत्तीर्ण के साथ 02.आईटीआई से दो वर्षीय, प्रशीतन एवं वातानुकूलन (रेफ्रीजरेशन एवं एयर कंडीशनिंग) का प्रमाण पत्र अथवा प्रशीतन एवं वातानुकूलन एवं एयर कंडीशनिंग में डिप्लोमा 03.संबंधित क्षेत्र में 03 वर्ष का कार्यानुभव	प्रतिमाह मासिक मानदेय रुपये 15000.00-रु

आवेदन उपरान्त पात्र/अपात्र की सूची जारी की जावेगी। अनुमोदन उपरांत साक्षात्कार में चयनित अभ्यर्थी एवं नियमानुसार प्रतीक्षा सूची तैयार की जाकर संविदा मैनुअल 2018 के प्रावधान अनुसार संविदा नियुक्ति आदेश जारी किया जावेगा/अनुबंध निष्पादित किया जावेगा। सामान्य प्रशासन विभाग के आयु सीमा के संबंध में दिशा निर्देशों का पालन सुनिश्चित किया जावेगा। आवेदक मध्यप्रदेश का मूल निवासी होना चाहिये। आवेदन के संबंध में निर्धारित प्रारूप इस कार्यालय से प्राप्त कर सकते हैं। निर्धारित अवधि के पश्चात प्राप्त होने वाले आवेदनों पर विचार नहीं किया जावेगा।


(डॉ. एम.पी. गर्ग)

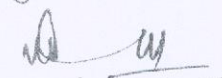
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
जिला बुरहानपुर
बुरहानपुर, दिनांक-

पृ0क्रमांक/एन.सी.डी./2021/ 10456
प्रतिलिपी:-

01. मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश भोपाल.
02. कलेक्टर जिला बुरहानपुर.
03. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, जिला चिकित्सालय बुरहानपुर.
04. खण्ड चिकित्सा अधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, शाहपुर/नेपानगर/खकनार.
05. जिला कार्यक्रम प्रबंधक/स्थानीय कार्यालय

की ओर भेजकर निवेदन है कि कृपया अपने सूचना फलक पर चस्पा कराने का कष्ट करे।

08. जिला सूचना एवं विज्ञान अधिकारी बुरहानपुर की ओर भेजकर अनुरोध है कि जिले की वेबसाइट पर उक्त सूचना का प्रकाशन कराने का कष्ट करे।


मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
जिला बुरहानपुर

आवेदन प्रारूप / APPLICATION FORMAT

1.	आवेदित पद / post applied for	सत्यापित पासपोर्ट आकार का अपना नवीनतम रंगीन फोटो चिपकाएं / Affix your latest Attested passport size color photograph			
2.	विज्ञापन सं. एवं दिनांक / Adut.No&Date (समाचार पत्र का नाम जिसमें विज्ञापन प्रकशित हुआ) Name in the newspaper in which appeared				
3.	पूरा नाम (साफ अक्षरों में) Name in full (in Block letters)				
4.	जन्म तिथि / Date of Birth				
5.	राष्ट्रीयता / Nationality				
6.	लिंग / Gender				
7.	पिता / पति का नाम / Father/Hasband				
8.	पत्राचार का पता (साफ अक्षरों में) Address for correspondence (in Block letters)				
9.	स्थायी पता / Permanent Address				
10.	दूरभाष / Telephone No(s) i) Mobile ई-मेल / E Mail	आवास / Residence			
11.	निकटतम रेलवे स्टेशन / Nearest Railway station				
12.	क्या आप अ.जा. / अ.ज.जा / अ.पि.व / भूत-पूर्व सैनिक / दिव्यांग / खिलाड़ी हैं / Whether SC/ST/OBC/Ex-Service/PWD/Sportsperson				
13.	शैक्षिक अर्हता / Educational Qualification				
	अर्हता Qualification	विश्वविद्यालय / बोर्ड का नाम University/Board Name	उत्तीर्ण के वर्ष Year of Passing	श्रेणी व अंकों का प्रतिशत Class 7 of marks	मुख्य विषय Main Subjects

14.	पिछली / वर्तमान नौकरी, यदि कोई हो, का ब्यौरा दें (कृपया कार्य अनुभव प्रमाण-पत्र की प्रतियाँ संलग्न करें) Previous/present employment held, if any - (Please attach copies of experience certificates)				
	पूरे पते के साथ नियोक्ता का नाम Name of the employer with Address	धारित पद Post held	अवधि / period से / Form तक / To	वेतन मान / प्राप्त वेतन Scale of pay/ Salary drawn	कार्य का स्वरूप Nature of duties
15.	भाषा (हैं) / Languages Known				
16.	अन्य कोई जानकारी / Any Other information				

घोषणा / DECLARATION : मैं घोषणा करता / करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में दी गई जानकारी सत्य तथा सही है। मैं यह भी समझता / समझती हूँ कि किसी भी स्तर पर यदि यह पाया जाए कि मेरे द्वारा जानबूझकर तथ्य को छिपाया गया है या गलत रूप से प्रस्तुत करने का प्रयत्न किया गया है, तो मेरी अभ्यर्थिता पूरी तरह अस्वीकार कर दी जाएगी तथा मेरी नौकरी समाप्त कर दी जाएगी।

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर
Signature of the Candidate