

कार्यालय प्रमुख अभियंता
लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग,
इन्द्रावती भवन, ब्लाक 4, तृतीय तल, नवा रायपुर, अटल नगर, छत्तीसगढ़
Tel: - 0771-2221371, 2221656, E-mail : cg_encphedcg@nic-in

// "विज्ञापन" //

कमांक 1997 / त.शा.-2 / F-116-2023-24 / प्र.अ. / लो.स्वा.यां.वि. / 2023 अटल नगर, दिनांक 04/05/23

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग में शिक्षु प्रशिक्षण मण्डल, मुम्बई के निर्देशानुसार अप्रेंटिस एक्ट 1961 (यथा संशोधित) अंतर्गत दशम बैच हेतु नीचे दर्शित ट्रेड में एक वर्ष की अवधि के लिए, व्यवहारिक प्रशिक्षण के लिए इच्छुक अभ्यर्थियों से ऑनलाईन आवेदन आमंत्रित है।

आवेदन की अंतिम तिथि 31.05.2023 (रात्रि 11:59 बजे तक)

कं.	ट्रेड का नाम	प्रशिक्षुओं की निर्धारित संख्या विभाग के लिये	शैक्षणिक योग्यता	छात्रवृत्ति प्रतिमाह रुपये में	प्रशिक्षण कार्यक्षेत्र	टीप
1.	सिविल इंजीनियरिंग	डिप्लोमा- 11 डिग्री- 11	छ.ग. शासन द्वारा मान्यता प्राप्त संस्था से सिविल इंजीनियरिंग में डिग्री/ डिप्लोमा।	डिप्लोमा-8000.00 डिग्री-9000.00	निकटतम जिला मुख्यालय	शासन के निर्देशानुसार अ.जा. हेतु 12 प्रतिशत, अ.ज.जा. हेतु 32 प्रतिशत एवं अ.पि.व. हेतु 14 प्रतिशत आरक्षण का प्रावधान रहेगा।
2.	मेकेनिकल इंजीनियरिंग	डिप्लोमा- 05 डिग्री- 05	छ.ग. शासन द्वारा मान्यता प्राप्त संस्था से मेकेनिकल इंजीनियरिंग में डिग्री/ डिप्लोमा।	डिप्लोमा-8000.00 डिग्री-9000.00	निकटतम जिला मुख्यालय	
3.	मार्डन ऑफिस मैनेजमेन्ट	डिप्लोमा- 22	छ.ग. शासन द्वारा मान्यता प्राप्त संस्था से मार्डन ऑफिस मैनेजमेंट में डिप्लोमा	डिप्लोमा-8000.00	इन्द्रावती भवन, अटल नगर, नवा रायपुर एवं विभाग के अन्य कार्यालयों के लिए।	
	कुल	54				

आवश्यक जानकारियां :-

1. इच्छुक अभ्यर्थी दिनांक 10.05.2023 (दोपहर 12:00 बजे) से 31.05.2023 (रात्रि 11:59 तक) की समयवधि में ऑनलाईन आवेदन कर सकते हैं।
2. आवेदन करने वाले प्रत्येक आवेदक को भारत शासन की वेबसाइट www.mhrdnats.gov.in पर इन्रोल करना आवश्यक होगा बिना इन्रोलमेंट के आवेदन नहीं किया जा सकेगा।
3. अप्रेंटिस एक्ट 1961 (यथासंशोधित) पर संक्षिप्त विवरण के लिए विभाग की विभागीय वेबसाइट www.phed.cg.gov.in का अवलोकन करें। विस्तृत विवरण भारत सरकार की वेबसाइट www.apprentice.engineer.com पर देखी जा सकती है।
4. न्यूनतम शैक्षणिक अर्हता प्राप्त करने की तिथि से ज्वाइन करने तक 03 वर्ष से अधिक अंतराल होने की स्थिति में आवेदन पत्र मान्य नहीं किया जावेगा।
5. शिक्षु प्रशिक्षण मंडल मुम्बई के पत्र कमांक 13294 दिनांक 08.10.2001 अप्रेंटिस एक्ट 1961 के अनुसार प्रशिक्षण उपरांत विभाग नियुक्ति देने हेतु बाध्य नहीं रहेगा तथा इस हेतु कोई दावा मान्य नहीं होगा।
6. छात्रवृत्ति के अतिरिक्त कोई अन्य लाभ प्रशिक्षुओं को देय नहीं होगा।
7. प्रशिक्षण अवधि में प्रशिक्षुता अधिनियम के अनुसार 12 आकस्मिक अवकाश, 15 मेडिकल अवकाश ही प्रदान किये जायेंगे, इनके अतिरिक्त समस्त शासकीय अवकाश भी मान्य रहेंगे। इसके अतिरिक्त अवकाश होने पर प्रशिक्षण निरस्त किया जा सकेगा।
8. प्रशिक्षण अवधि में बिना कारण त्याग पत्र दिया जाना मान्य नहीं होगा, त्याग पत्र के मान्य कारण (i) गंभीर बीमारी (ii) उच्च शिक्षा हेतु प्रवेश (iii) किसी विभाग में नियुक्ति होने पर निर्धारित है। बिना कारण प्रशिक्षण छोड़ने की स्थिति में प्रशिक्षु को 03 माह की छात्रवृत्ति की राशि वापस करनी होगी।
9. सफलता पूर्वक लगातार 01 वर्ष तक प्रशिक्षण पूर्ण करने पर अप्रेंटिसशिप के क्षेत्रीय निर्देशक मुम्बई द्वारा स्थाई प्रमाण पत्र प्रदाय किया जायेगा एवं अस्थाई प्रमाण पत्र संबंधित प्रशिक्षण कार्यालय से लिया जा सकेगा।
10. ऐसे आवेदक जो पूर्व में अप्रेंटिस एक्ट 1961 का प्रशिक्षण प्राप्त कर चुके हैं वे इस प्रशिक्षण में पुनः शामिल नहीं किये जायेंगे।
11. पर्याप्त संख्या में डिग्री या डिप्लोमा के आवेदक नहीं मिलने पर संख्या परस्पर उसी ट्रेड अथवा अन्य ट्रेड में समायोजित की जायेगी।
12. प्रत्येक ट्रेड हेतु अंतिम सेमेस्टर/अंतिम वार्षिक परीक्षा के प्रतिशत के आधार पर मेरिट सूची (सामान्य, अ.जा., अ.ज.जा. एवं अ.पि.व) अलग-अलग बनाई जायेगी। जिनके आधार पर चयन किया जावेगा। प्रशिक्षण पूर्ण होने के फलस्वरूप एवं अन्य कारणों से रिक्त होने वाली सीटों के फलस्वरूप उद्भूत होने वाली रिक्तियों की पूर्ति प्रतीक्षा सूची से की जावेगी।
13. ऑनलाईन आवेदन के लिये आवेदक को कोई भी आवेदन शुल्क देय नहीं है।
14. वित्तीय वर्ष 2023-24 विभागीय बजट में प्रावधानित राशि अनुसार प्रशिक्षुओं की संख्या निर्धारित कर चयन की प्रक्रिया की जा रही है। पश्चात में राज्य शासन से अतिरिक्त राशि उपलब्ध होने पर प्रशिक्षुओं के संख्या में अनुपातिक वृद्धि की जा सकेगी, जिनका चयन प्रतीक्षा सूची से किया जा सकेगा।
15. आवेदक को छत्तीसगढ़ राज्य का मूल निवासी होना चाहिए।
16. आवेदक आवेदन फार्म में वांछित समस्त प्रमाण पत्रों एवं फोटोग्राफ्स निर्धारित मापदंड अनुसार अपलोड करें।


(डॉ. एम.एल.अग्रवाल)

प्रमुख अभियंता
लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग
छत्तीसगढ़, नवा रायपुर, अटल नगर

- आवेदक को ऑनलाइन आवेदन करने हेतु नीचे दिये **New Registration** बटन पर क्लिक करें।
- यदी आवेदक ने ऑनलाइन आवेदन कर लिया है तब वे **Print Application** बटन पर क्लिक कर के अपने द्वारा भरे गये फॉर्म को देख सकता है।

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग , छत्तीसगढ़

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग में अप्रेंटिस , एक्ट 1961 (संशोधित 1973 एवं 1986) अंतर्गत प्रशिक्षण वर्ष 2022-2023 हेतु आवेदन फॉर्म

ऑनलाइन फॉर्म भरे जाने हेतु आवेदक द्वारा नीचे दिये गये दिशा निर्देशों को पढ़ने के पश्चात नीचे दिये गये PROCEED / आगे बढ़े बटन पर क्लिक करें।

ऑनलाइन फॉर्म भरे जाने हेतु दिशा निर्देश	चयन हेतु दिशा निर्देश
<ol style="list-style-type: none"> (1) आवेदक का भारत शासन की वेब साईट www.mhrcdnats.gov.in में रजिस्ट्रेशन अतिवारी है। (2) आवेदक की डिग्री / डिप्लोमा में सर्टिफिकेट का फिट दिनांक 3 वर्ष से अधिक नहीं होना चाहिए। (3) आवेदक की फोटो तथा हस्ताक्षर की फाइल का प्रकार JPG / PNG फॉर्मेट में होना चाहिए। (4) आवेदक की फोटो की फाइल की साइज 50 KB से अधिक नहीं होनी चाहिए। (5) आवेदक की हस्ताक्षर की फाइल की साइज 30 KB से अधिक नहीं होनी चाहिए। (6) आवेदक के दस्तावेज जैसे मूल निवास, जाति प्रमाण पत्र, अंतिम सेलेस्ट की अंक सूची, 10 वी तथा 12 वी की अंक सूची PDF फॉर्मेट में होनी चाहिए तथा साइज 100 KB से अधिक नहीं होनी चाहिए। 	<ol style="list-style-type: none"> (1) प्रशिक्षण अधिनियम 1961 यथा संशोधित में उल्लेखित समस्त शर्त लागू होंगी। (2) उपस्थिति उपरत प्रशिक्षुओं द्वारा प्रशिक्षु मंडल द्वारा अनुबंध हेतु मांगी जाने वाली सहमति दिया जाना आवश्यक होगा। सहमति नहीं दिये जाने की स्थिति में प्रशिक्षण हेतु चयन निरस्त माना जायेगा। (3) प्रशिक्षण के दौरान डिग्रीधारी प्रशिक्षु को छात्रवृत्ति के रूप में रु प्रतिमाह 9000 एवं डिप्लोमाधारी को रु. 8000 प्रतिमाह छात्रवृत्ति प्रदान की जायेगी। (4) प्रशिक्षण अवधि में प्रशिक्षुता अधिनियम के अनुसूची 12 आकस्मिक अवकाश एवम 18 मेडिकल अवकाश की पात्रता ट्रेनी तथा समस्त शासकीय अवकाश भी मान्य रहेंगे। उपरोक्त के अतिरिक्त अवकाश होने पर प्रशिक्षण निरस्त किया जा सकेगा। (5) प्रशिक्षण अवधि में बिना कारण स्वाम पत्र दिया जाना मान्य नहीं होगा स्वाम पत्र के मान्य कारण गंभीर बीमारों तथा शिक्षा हेतु प्रवेश किसी विभाग में नियुक्ति होना निर्धारित है। बिना कारण प्रशिक्षण छोड़ने की स्थिति में प्रशिक्षु को 03 माह की छात्रवृत्ति की राशि विभाग में जमा करनी होगी। (6) प्रशिक्षण अवधि में कार्य संतोषपत्र नहीं पाए जाने पर निरस्त किया जा सकता है। (7) प्रशिक्षण के पश्चात विभाग नौकरी देने के बाध्य नहीं होगा। (8) प्रशिक्षण पूर्ण होने के उपरंत स्वार्थ प्रमाण पत्र मुंबई मुख्यालय से प्राप्त होगा।

Print Application

New Registration

New Registration

- **New Registration** बटन पर क्लिक करने पर दिचे दिया गया फॉर्म खुलेगा जिस पर आवेदक निम्न जानकारियों को भर कर Proceed बटन पर क्लिक करें।

आवेदक नीचे मांगी गयी जानकारियां भरें :-

1. भारत शासन की वेब साईट WWW.MHRDNATS.GOV.IN मे रजिस्ट्रेशन उपरांत प्राप्त एनरोलमेंट नंबर
2. आवेदक की ई.मेल आई.डी.
3. इमेज मे दिया गया कैप्चा कोड

STEP-1

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग , छत्तीसगढ़

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग मे अप्रेंटिस , एक्ट 1961 (संशोधित 1973 एवं 1986) अंतर्गत प्रशिक्षण वर्ष 2022-2023 हेतु आवेदन फॉर्म

आवेदन करने हेतु नीचे दी गयी जानकारियों को भर कर SAVE & PROCEED बटन पर क्लिक करें

<<<BACK
जानकारी भरें

भारत शासन की वेब साईट WWW.MHRDNATS.GOV.IN मे रजिस्ट्रेशन उपरांत प्राप्त एनरोलमेंट नंबर *

आवेदक की ई.मेल आई.डी. *

इमेज मे दिया गया कैप्चा कोड डालें *

G9B5zT

- Proceed बटन पर क्लिक करने के बाद मुख्य ऑनलाइन रजिस्ट्रेशन फॉर्म प्रदर्शित होगा जहां आवेदक मांगी गयी जानकारियों को भरें –

STEP-2

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, छत्तीसगढ़

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग में अप्रेंटिस, एक्ट 1961 (संशोधित 1973 एवं 1986) अंतर्गत प्रशिक्षण वर्ष 2022-2023 हेतु आवेदन फॉर्म

आवेदक द्वारा सभी जानकारी अंग्रेजी के ब्लाक लेटर में भरी जावे

आवेदक फोटो तथा हस्ताक्षर अपलोड करें

फोटो अपलोड * (Photo size upto 50kb)

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload

NO IMAGE
ADDED

हस्ताक्षर अपलोड * (Signature size upto 30kb)

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload

NO IMAGE
ADDED

आवेदक की सामान्य जानकारी

आवेदित हेड का नाम *

चुनें

आवेदक का पूरा नाम *

ENTER CANDIDATE NAME

पिता / पति का नाम *

ENTER FATHER / HUSBAND NAME

NATS में एनरोलमेंट उपरांत प्राप्त एनरोलमेंट क्रमांक *

WCI2312345632525

आवेदक की ई.मेल आई.डी. *

DEMO@GMAIL.COM

आवेदक का मोबाइल नंबर *

ENTER CONTACT NO

अभिवाचक का मोबाइल नंबर *

ENTER ALTERNATE NO

गृह जिला *

चुनें

आवेदक की जन्मतिथि *

DATE OF BIRTH (DD/MM/YYYY)

आवेदक की उम्र *

ENTER CANDIDATE AGE

राष्ट्रीयता *

भारतीय

लिंग *

चुनें

जिले का पिनकोड *

ENTER PINCODE

आवेदन भरने की तिथि *

08/05/2023

आवेदक का वर्तमान पता *

ENTER PRESENT ADDRESS

आवेदक का स्थायी पता * वर्तमान पता ही स्थायी पता है

ENTER PERMANENT ADDRESS

शैक्षणिक योग्यता

डिग्री / डिप्लोमा *

चुनें

विश्वविद्यालय / बोर्ड *

ENTER COLLEGE / BOARD

अंतिम सेमेस्टर का पूणांक *

ENTER TOTAL MARKS

अंतिम सेमेस्टर का प्राप्तांक *

ENTER OBTAIN NAME

अंतिम सेमेस्टर का प्रतिशत *

PERCENT %

अंतिम सेमेस्टर की अंकसूची में उत्तीर्ण करने का दिनांक *

LAST SEMESTER PASSING DATE

दस्तावेज अपलोड

(सभी दस्तावेज PDF फाइल के रूप में अधिकतम साइज 100KB में अपलोड की जा सकती है)

क्या आवेदक छत्तीसगढ़ का स्थायी निवासी है ? *

चुनें

प्रमाण पत्र संलग्न करें

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload

आवेदक जाति *

चुनें

प्रमाण पत्र संलग्न करें

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload

अंतिम सेमेस्टर की अंकसूची *

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload

10 वीं की अंकसूची *

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload

12 वीं की अंकसूची (वैकल्पिक)

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload

Declaration / घोषणा

मैं यह घोषणा करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई सूचना मेरे जानकारी में सही है, यदि ऊपर दी गई कोई भी जानकारी असत्य पायी जाती है तो चयन प्रक्रिया के किसी भी स्तर पर मुझे पूर्व सूचना दिये बिना मेरी अभ्यथिता समाप्त की जा सकती है।

 I Agree / मैं सहमत हूँ

इमेज नै दिया गया कैप्चा कोड डालें *

Captcha

BTF98C



SAVE

आवेदक फोटो तथा हस्ताक्षर अपलोड करें

आवेदक नीचे मांगी गयी जानकारीयां भरें :-

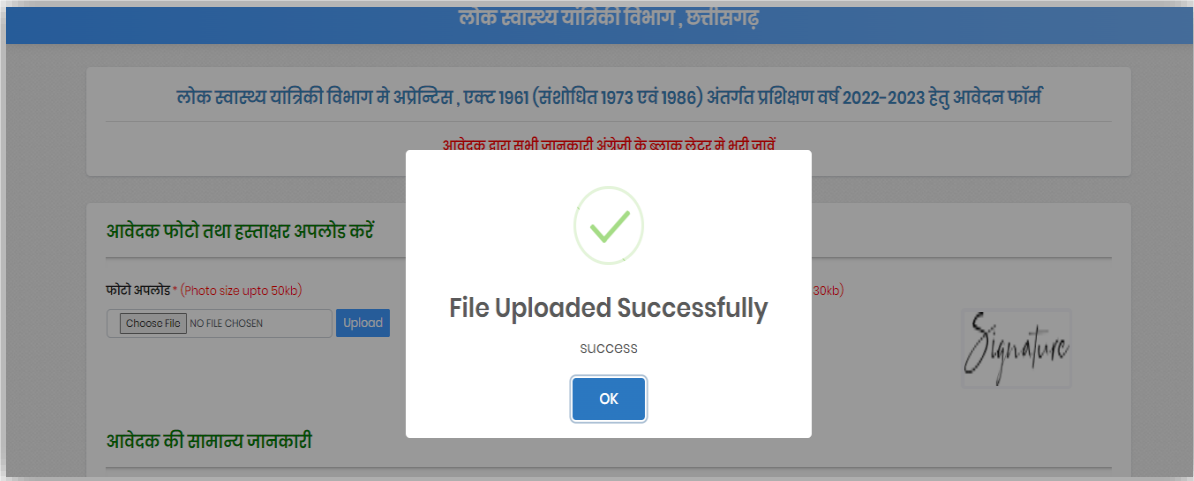
1. फोटो अपलोड 50KB
2. हस्ताक्षर अपलोड 30KB

The screenshot shows a web form titled "लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, छत्तीसगढ़" (Lok Swasthya Yantrik Vighan, Chhattisgarh). The form is for the "2022-2023 हेतु आवेदन फॉर्म" (Application Form for 2022-2023). It includes a section for "आवेदक फोटो तथा हस्ताक्षर अपलोड करें" (Upload Applicant Photo and Signature). Under this section, there are two upload fields: "फोटो अपलोड * (Photo size upto 50kb)" and "हस्ताक्षर अपलोड * (Signature size upto 30kb)". Each field has a "Choose File" button, a "NO FILE CHOSEN" indicator, and an "Upload" button. Below each field is a placeholder box with the text "NO IMAGE ADDED".

- फाइल का चयन करने पर अपलोड से पूर्व चुनी गयी फाइल का अवलोकन करने जैसा का नीचे इमेज मे दिया गया है |

The screenshot shows the same web form as above, but with a modal window open for previewing the signature. The modal window has a title bar that says "फाइल अपलोड करने से पूर्व यहाँ फाइल देख मिलान कर लें।" (Check the file here before uploading to ensure it matches). The main content of the modal is a large, stylized signature that reads "Signature". There is an "Ok" button at the bottom right of the modal. The background form is dimmed, showing the "हस्ताक्षर अपलोड" section and the "Upload" button.

- अवलोकन करने के बाद अपलोड बटन पर क्लिक करें जिसे जिससे फाइल अपलोड हो जाएगी जैसा की नीचे इमेज में दिया गया है |



आवेदक की सामान्य जानकारी

आवेदक नीचे मांगी गयी जानकारीयों भरें :-

1. आवेदित ट्रेड का नाम
2. आवेदक का पूरा नाम
3. पिता / पति का नाम
4. NATS में एनरोलमेंट उपरांत प्राप्त एनरोलमेंट क्रमांक
5. आवेदक की ई.मेल आई.डी.
6. आवेदक का मोबाइल नंबर
7. अभिवावक का मोबाइल नंबर
8. गृह जिला
9. आवेदक की जन्मतिथि
10. आवेदक की उम्र
11. राष्ट्रीयता
12. लिंग
13. जिले का पिनकोड
14. पंजीयन का दिनांक
15. आवेदक का वर्तमान पता
16. आवेदक का स्थायी पता
17. वर्तमान पता ही स्थायी पता है

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग , छत्तीसगढ़

आवेदक की सामान्य जानकारी

आवेदित ट्रेड का नाम * <input type="text" value="चुनें"/>	आवेदक का पूरा नाम * <input type="text" value="ENTER CANDIDATE NAME"/>	पिता / पति का नाम * <input type="text" value="ENTER FATHER / HUSBAND NAME"/>
NATS में एनरोलमेंट उपरांत प्राप्त एनरोलमेंट क्रमांक * <input type="text" value="WC12312345632520"/>	आवेदक की ई.मेल आई.डी. * <input type="text" value="TESTI@GMAIL.COM"/>	आवेदक का मोबाइल नंबर * <input type="text" value="ENTER CONTACT NO"/>
अभिवावक का मोबाइल नंबर * <input type="text" value="ENTER ALTERNATE NO"/>	गृह जिला * <input type="text" value="चुनें"/>	आवेदक की जन्मतिथि * <input type="text" value="DATE OF BIRTH (DD/MM/YYYY)"/>
आवेदक की उम्र * <input type="text" value="ENTER CANDIDATE AGE"/>	राष्ट्रीयता * <input type="text" value="भारतीय"/>	लिंग * <input type="text" value="चुनें"/>
जिले का पिनकोड * <input type="text" value="ENTER PINCODE"/>	आवेदन भरने की तिथि * <input type="text" value="08/05/2023"/>	
आवेदक का वर्तमान पता * <input type="text" value="ENTER PRESENT ADDRESS"/>		आवेदक का स्थायी पता * <input type="checkbox"/> वर्तमान पता ही स्थायी पता है <input type="text" value="ENTER PERMANENT ADDRESS"/>

शैक्षणिक योग्यता

आवेदक नीचे मांगी गयी जानकारीयां भरें :-

1. डिग्री / डिप्लोमा
2. विश्वविद्यालय / बोर्ड
3. अंतिम सेमेस्टर का पूर्णांक
4. अंतिम सेमेस्टर का प्राप्तांक
5. अंतिम सेमेस्टर का प्रतिशत
6. अंतिम सेमेस्टर की अंकसूची मे उत्तीर्ण करने का दिनांक

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, छत्तीसगढ़

शैक्षणिक योग्यता

डिग्री / डिप्लोमा * <input type="text" value="चुनें"/>	विश्वविद्यालय / बोर्ड * <input type="text" value="ENTER COLLEGE / BOARD"/>	अंतिम सेमेस्टर का पूर्णांक * <input type="text" value="ENTER TOTAL MARKS"/>
अंतिम सेमेस्टर का प्राप्तांक * <input type="text" value="ENTER OBTAIN NAME"/>	अंतिम सेमेस्टर का प्रतिशत * <input type="text" value="PERCENT %"/>	अंतिम सेमेस्टर की अंकसूची मे उत्तीर्ण करने का दिनांक * <input type="text" value="LAST SEMESTER PASSING DATE"/>

दस्तावेज़ अपलोड

आवेदक नीचे मांगी गयी जानकारीयां भरें :-

1. क्या आवेदक छत्तीसगढ़ का स्थायी निवासी है ? (हाँ या नहीं का चयन करें)
2. आवेदक की जाति
3. अंतिम सेमेस्टर की अंकसूची
4. 10 वीं की अंकसूची
5. 12 वीं की अंकसूची (वैकल्पिक)

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, छत्तीसगढ़

दस्तावेज़ अपलोड
(सभी दस्तावेज़ PDF फॉर्मेट में अपलोड करें। अधिकतम साइज़ 100KB से अपलोड की जा सकती है।)

क्या आवेदक छत्तीसगढ़ का स्थायी निवासी है ? *

चुनें
▼

प्रमाण पत्र अपलोड करें

Choose File
NO FILE CHOSEN
Upload

आवेदक जाति *

चुनें
▼

प्रमाण पत्र अपलोड करें

Choose File
NO FILE CHOSEN
Upload

अंतिम सेमेस्टर की अंकसूची *

Choose File
NO FILE CHOSEN
Upload

10 वीं की अंकसूची *

Choose File
NO FILE CHOSEN
Upload

12 वीं की अंकसूची (वैकल्पिक)

Choose File
NO FILE CHOSEN
Upload

Declaration / घोषणा

आवेदक नीचे मांगी गयी जानकारीयां भरें :-

1. I Agree / मैं सहमत हूँ
2. इमेज मे दिया गया कैप्चा कोड डालें



लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, छत्तीसगढ़

Declaration / घोषणा

मैं यह घोषणा करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई सूचना मेरे जानकारी मे सही है, यदि ऊपर दी गई कोई भी जानकारी असत्य पायी जाती है तो घयन प्रक्रिया के किसी भी स्तर पर मुझे पूर्व सूचना दिये बिना मेरी अभ्यर्थिता समाप्त की जा सकती है।

I Agree / मैं सहमत हूँ

इमेज मे दिया गया कैप्चा कोड डालें *

Captcha


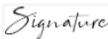
PROCEED

- Proceed बटन पर क्लिक करें जिसके बाद एक preview बॉक्स प्रदर्शित होगा जहाँ आवेदक अपने द्वारा दी गयी सभी जानकारीयों का मिलान करने के बाद नीचे save बटन पर क्लिक करें।

STEP-3

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, छत्तीसगढ़

कृपया फॉर्म को SAVE करने से पूर्व अपने द्वारा भरे गए सभी डेटा की जांच कर लेते-लेती एक बार फॉर्म को SAVE करने के बाद आप कोई बदलाव नहीं कर पाएंगे।
सभी डेटा की जांच कर लेने के बाद नीचे दिये गये SAVE बटन पर क्लिक करें।

1.	आवेदक ट्रेड का नाम	: MODERN OFFICE MANAGEMENT	फोटो एवं हस्ताक्षर
2.	डिग्री / डिप्लोमा	: डिप्लोमा	
3.	आवेदक का पूरा नाम	: TEST	
4.	पिता / पति का नाम	: TEST	
5.	भारत शासन की वेबसाइट WWW.MHRDNATS.GOV.IN में एनटोलमेंट उपर्युक्त एनटोलमेंट क्रमांक	: WC0000000000000012	
6.	आवेदक की ई-मेल आईडी.	: TEST@REDDIFMAIL.COM	
7.	आवेदक का मोबाइल नंबर	: 7878000000	
8.	अभिवाचक का मोबाइल नंबर	: 7878000000	
9.	गृह जिला	: कोंडगांव	
10.	आधार नंबर	: 1111111111	
11.	आवेदक की जन्मतिथि	: 01/04/2004	
12.	आवेदक की उम्र	: 18 YEARS 0 MONTHS 10 DAYS	
13.	राष्ट्रीयता	: भारतीय	
14.	लिंग	: महिला	
15.	जिले का पिनकोड	: 492001	
16.	वर्तमान पता	: TEST	
17.	स्थायी पता	: TEST	
18.	विश्वविद्यालय / बोर्ड	: TEST	
19.	अंतिम सेमेस्टर का पूर्णांक	: 1000	
20.	अंतिम सेमेस्टर का प्राप्तांक	: 852	
21.	अंतिम सेमेस्टर का प्रतिशत	: 85.20	
22.	अंतिम सेमेस्टर की अंकसूची में उत्तीर्ण करने का दिनांक	: 11/04/2022	
23.	क्या आवेदक छत्तीसगढ़ का स्थायी निवासी है?	: हाँ	
24.	जाति	: सामान्य	
25.	अंतिम सेमेस्टर की अंकसूची	: अपलोड किया गया	
26.	10 वीं की अंकसूची	: अपलोड किया गया	
27.	12 वीं की अंकसूची (वैकल्पिक)	: अपलोड किया गया	
28.	पंजीयन का दिनांक	: 11/04/2022	

SAVE
Close

10 वीं की अंकसूची VIEW PDF

12 वीं की अंकसूची VIEW PDF

Declarati

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त सूचना सही है।

I Agree / मैं सहमत हूँ

इमेज में दिया गया YAA829

10 वीं की अंकसूची VIEW PDF

12 वीं की अंकसूची VIEW PDF

Declarati

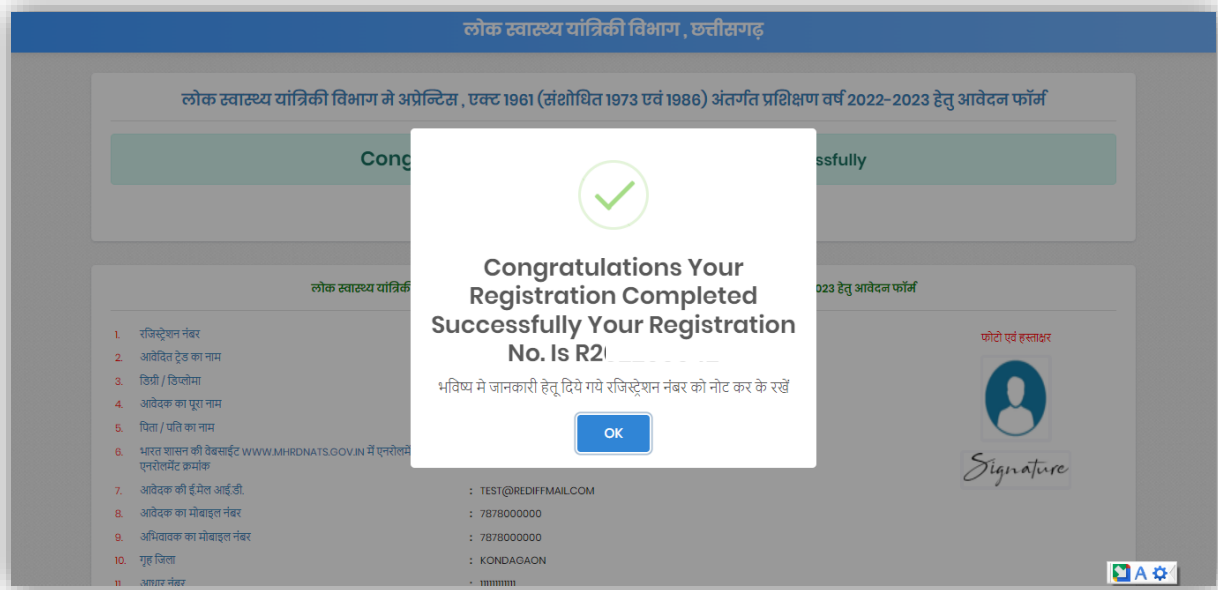
मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त सूचना सही है।

I Agree / मैं सहमत हूँ

इमेज में दिया गया YAA829

SAVE
Close

- save होने के बाद आवेदक कर रजिस्ट्रेशन पूर्ण हो जायेगा और एक पेज प्रदर्शित होगा जहाँ आवेदक ऑनलाइन आवेदन फॉर्म को print कर सकते हैं।



- आवेदक ऑनलाइन Generate हुए Registration Number को नोट कर के रख लेवें।

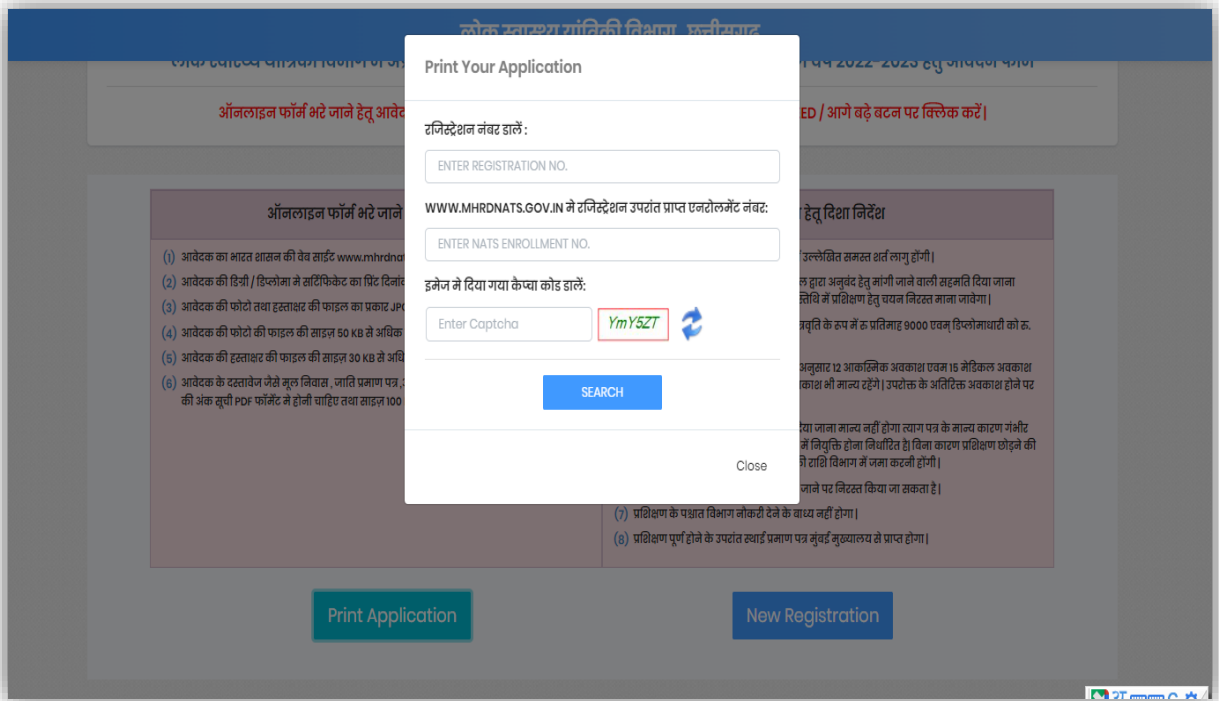
STEP-4



यदी आवेदक ने ऑनलाइन आवेदन कर लिया है तब वे **Print Application** बटन पर क्लिक कर के अपने फॉर्म को पुनः देख सकता है

आवेदक नीचे मांगी गयी जानकारीयां भरें :-

- भारत शासन की वेब साईट WWW.MHRDNATS.GOV.IN मे रजिस्ट्रेशन उपरांत प्राप्त एनरोलमेंट नंबर
- ऑनलाइन Registration के पश्चात प्राप्त Registration No.
- इमेज मे दिया गया कैप्चा कोड



लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग में अप्रेंटिस, एक्ट 1961 (संशोधित 1973 एवं 1986) अंतर्गत प्रशिक्षण वर्ष 2022-2023 हेतु आवेदन फॉर्म

आवेदक द्वारा सभी जानकारी अंग्रेजी के ब्लाक लेटर में भरी जावे

आवेदक फोटो तथा हस्ताक्षर अपलोड करें

फोटो अपलोड * (Photo size upto 50kb)

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload



हस्ताक्षर अपलोड * (Signature size upto 30kb)

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload



आवेदक की सामान्य जानकारी

आवेदित ट्रेड का नाम *

चुनें

आवेदक का पूरा नाम *

ENTER CANDIDATE NAME

पिता / पति का नाम *

ENTER FATHER / HUSBAND NAME

NATS में एनरोलमेंट उपरांत प्राप्त एनरोलमेंट क्रमांक *

WC12312345632525

आवेदक की ई.मेल आई.डी. *

DEMO@GMAIL.COM

आवेदक का मोबाइल नंबर *

ENTER CONTACT NO

अभिवाचक का मोबाइल नंबर *

ENTER ALTERNATE NO

गृह जिला *

चुनें

आवेदक की जन्मतिथि *

DATE OF BIRTH (DD/MM/YYYY)

आवेदक की उम्र *

ENTER CANDIDATE AGE

राष्ट्रीयता *

भारतीय

लिंग *

चुनें

जिले का पिनकोड *

ENTER PINCODE

आवेदन भरने की तिथि *

08/05/2023

आवेदक का वर्तमान पता *

ENTER PRESENT ADDRESS

आवेदक का स्थायी पता * वर्तमान पता ही स्थायी पता है

ENTER PERMANENT ADDRESS

शैक्षणिक योग्यता

डिग्री / डिप्लोमा *

चुनें

विश्वविद्यालय / बोर्ड *

ENTER COLLEGE / BOARD

अंतिम सेमेस्टर का पूर्णांक *

ENTER TOTAL MARKS

अंतिम सेमेस्टर का प्राप्तांक *

ENTER OBTAIN NAME

अंतिम सेमेस्टर का प्रतिशत *

PERCENT %

अंतिम सेमेस्टर की अंकसूची में उत्तीर्ण करने का दिनांक *

LAST SEMESTER PASSING DATE

दस्तावेज़ अपलोड

(सभी दस्तावेज़ PDF फाइल के रूप में अधिकतम साइज़ 100KB में अपलोड की जा सकती है)

क्या आवेदक छत्तीसगढ़ का स्थायी निवासी है ? *

चुनें

प्रमाण पत्र संलग्न करें

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload

आवेदक जाति *

चुनें

प्रमाण पत्र संलग्न करें

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload

अंतिम सेमेस्टर की अंकसूची *

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload

10 वीं की अंकसूची *

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload

12 वीं की अंकसूची (वैकल्पिक)

Choose File NO FILE CHOSEN

Upload

Declaration / घोषणा

मैं यह घोषणा करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई सूचना मेरे जानकारी में सही है, यदि ऊपर दी गई कोई भी जानकारी असत्य पायी जाती है तो चयन प्रक्रिया के किसी भी स्तर पर मुझे पूर्व सूचना दिये बिना मेरी अभ्यर्थिता समाप्त की जा सकती है।

 I Agree / मैं सहमत हूँ

इमेन में दिया गया कैप्चा कोड डालें *

Captcha

BTF98C



SAVE

ऑनलाइन फॉर्म भरे जाने हेतू दिशा निर्देश

- (1) आवेदक का भारत शासन की वेब साईट www.mhrdnats.gov.in में रजिस्ट्रेशन अनिवार्य है।
- (2) आवेदक की डिग्री / डिप्लोमा सर्टिफिकेट अंतिम सेमेस्टर उत्तीर्ण दिनांक से 3 वर्ष से अधिक नहीं होना चाहिए।
- (3) आवेदक की फोटो तथा हस्ताक्षर की फाइल का प्रकार JPG / PNG फॉर्मेट में होना चाहिए।
- (4) आवेदक की फोटो की फाइल की साइज़ 50 KB से अधिक नहीं होनी चाहिए।
- (5) आवेदक की हस्ताक्षर की फाइल की साइज़ 30 KB से अधिक नहीं होनी चाहिए।
- (6) आवेदक के दस्तावेज जैसे मूल निवास, जाति प्रमाण पत्र (अ.जा. / अ.ज.जा. / अ.पि.व.), अंतिम सेमेस्टर की अंक सूची, 10 वी तथा 12 वी की अंक सूची PDF फॉर्मेट में होनी चाहिए तथा साइज़ 100 KB से अधिक नहीं होनी चाहिए।

चयन हेतू दिशा निर्देश

- (1) प्रशिक्षुता अधिनियम 1961 यथा संशोधित में उल्लेखित समस्त शर्त लागू होंगी।
- (2) उपस्थिति उपरांत प्रशिक्षुओं द्वारा प्रशिक्षु मंडल द्वारा अनुबंध हेतु मांगी जाने वाली सहमति दिया जाना आवश्यक होगा। सहमति नहीं दिये जाने की स्थिति में प्रशिक्षण हेतु चयन निरस्त माना जावेगा।
- (3) प्रशिक्षण के दौरान डिग्रीधारी प्रशिक्षु को छात्रवृत्ति के रूप में रु प्रतिमाह 9000 एवम् डिप्लोमाधारी को रु. 8000 प्रतिमाह छात्रवृत्ति प्रदान की जावेगी।
- (4) प्रशिक्षण अवधि में प्रशिक्षुता अधिनियम के अनुसार 12 आकस्मिक अवकाश एवम् 15 मेडिकल अवकाश की पात्रता रहेगी तथा समस्त शासकीय अवकाश भी मान्य रहेंगे। उपरोक्त के अतिरिक्त अवकाश होने पर प्रशिक्षण निरस्त किया जा सकेगा।
- (5) प्रशिक्षण अवधि में बिना कारण त्याग पत्र दिया जाना मान्य नहीं होगा त्याग पत्र के मान्य कारण गंभीर बीमारी उच्च शिक्षा हेतु प्रवेश किसी विभाग में नियुक्ति होना निर्धारित है। बिना कारण प्रशिक्षण छोड़ने की स्थिति में प्रशिक्षु को 03 माह की छात्रवृत्ति की राशि विभाग में जमा करनी होगी।
- (6) प्रशिक्षण अवधि में कार्य संतोषप्रद नहीं पाए जाने पर निरस्त किया जा सकता है।
- (7) प्रशिक्षण के पश्चात विभाग नौकरी देने के बाध्य नहीं होगा।
- (8) प्रशिक्षण पूर्ण होने के उपरांत स्थाई प्रमाण पत्र मुंबई मुख्यालय से प्राप्त होगा।