

कार्यालय

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, रायगढ़ (छ.ग.)

दूरभाष क्रमांक 07762-232668,

ई-मेल:- raigarhcmho@gmail.com

क्रमांक/स्था.अवि./2023/विज्ञापन/ 3506

रायगढ़ दिनांक 23/05/2023

--: विज्ञापन :-

जिला खनिज संस्थान न्यास नियम 2015 के नियम- 12 के तहत रायगढ़ जिला खनिज संस्थान न्यास मद अंतर्गत रायगढ़ जिले में स्वास्थ्य सेवाओं के बेहतर क्रियान्वयन हेतु विकासखण्ड धरमजयगढ़/तमनार में पोषण पुनर्वास केन्द्र संचालन हेतु प्रशासकीय स्वीकृति आदेश क्रमांक-230182395158, दिनांक 08.05.2023 एवं प्रशासकीय स्वीकृति आदेश क्रमांक-230120897315, दिनांक 08.05.2023 में स्वीकृत राशि अनुसार जिला आरक्षण रोस्टर के आधार पर स्वास्थ्य संस्थाओं के संचालन हेतु मानव संसाधन की 1 वर्ष के लिए नियुक्ति किये जाने हेतु वॉक-इन-इन्टरव्यू/साक्षात्कार के माध्यम से जिला रोस्टर अनुसार पदवार उनके नाम के सम्मुख दर्शाये तिथियों में स्थान- कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, भगवानपुर रोड, रायगढ़ में निम्नानुसार वॉक-इन-इन्टरव्यू/साक्षात्कार हेतु आवेदन आमंत्रित किया जाता है, विवरण निम्नानुसार है :-

1	आवेदन पत्र प्राप्ति का प्रकार	निर्धारित प्रारूप में संलग्नकों के साथ वॉक-इन-इन्टरव्यू/साक्षात्कार तिथि को ही उपस्थित होकर जमा किया जाना है।
2	पंजीयन हेतु निर्धारित समय	सुबह 09.30 बजे से 11.00 बजे तक
3	पात्र/अपात्र सूची का प्रकाशन	दोपहर 01:30 बजे तक
4	दावा आपत्ति हेतु निर्धारित समय	दोपहर 02.00 बजे से 03.00 बजे तक
5	दावा आपत्ति का निराकरण	शाम 04.00 बजे तक
6	वॉक-इन-इन्टरव्यू/कौशल/साक्षात्कार	दावा आपत्ति निराकरण पश्चात् 4.00 बजे से अथवा आगामी तिथि को प्रातः 10.00 से 12.00 बजे तक।

पदवार विज्ञापित पदों की विवरण निम्नानुसार है :-

क्र	पदनाम	कुल पदों की संख्या	श्रेणीवार रिक्त पदों का विवरण				मासिक मानदेय (रुपये)	अनिवार्य शैक्षणिक अर्हता	रिमार्क
			अना	अपिव	अजा	अजजा			
1	स्त्रीरोग विशेषज्ञ	1	1	0	0	0	1,50,000/-	MBBS Graduate with Specialization/DNB Course Completion Registered with Medical Council Board of India	वॉक- इन-इन्टरव्यू/साक्षात्कार दिनांक 30/05/2023
2	चिकित्सा अधिकारी	1	1	0	0	0	50,000/-	MBBS with Registration in Chhattisgarh Medical Council	
3	फीडिंग डिमास्ट्रेटर	2	0	1	0	1	10,000/-	BSC Home Science	
4	स्टॉफ नर्स	5	2	0	0	3	12,000/-	BSC. Nursing OR GNM Course Passed & Live Registration in Chhattisgarh Nursing Registration Council.	वॉक- इन-इन्टरव्यू/साक्षात्कार दिनांक 31/05/2023

मर्ती के संबंध में अनिवार्य अर्हताएं/सामान्य शर्तें दिशा-निर्देश :-

(i) आवेदन पत्र के संबंध में

- आवेदक का सक्षम अधिकारी द्वारा जारी निवास प्रमाण पत्र ही मान्य होगा।
- विज्ञापन में विज्ञापित पद अनुरूप निर्धारित अर्हताधारी अभ्यर्थी के ही आवेदन स्वीकार किये जावेंगे।
- अभ्यर्थी का संबंधित कौंसिल में विज्ञापन जारी होने के पूर्व का जीवित पंजीयन होना अनिवार्य है।








क्रमशः- 2

4. उम्मीदवार की आयु 01/01/2023 की स्थिति में न्यूनतम 18 वर्ष एवं अधिकतम 69 वर्ष (चिकित्सकीय पद) होनी चाहिये।
5. आवेदक संलग्न निर्धारित प्रारूप में भरकर या टंकित प्रस्तुत कर सकते हैं जिसका प्रारूप संलग्न है।
6. आवेदक को आवेदन में फोटो एवं संलग्न समस्त दस्तावेजों को स्वप्रमाणित कर जमा करना होगा।
7. एक आवेदक द्वारा एक से अधिक पदों हेतु आवेदन करने पर पृथक-पृथक आवेदन करना होगा।
8. नियमानुसार जिला आरक्षण रोस्टर का पालन किया जावेगा।
9. संविदा नियुक्ति हेतु प्रावीण्यता सूची का निर्धारण शैक्षणिक योग्यता का 80% एवं साक्षात्कार परीक्षा का 20% अंक के आधार पर कुल 100% अंक की गणना कर चयन समिति द्वारा अंतिम सूची तैयार किया जावेगा। विस्तृत विवरण निम्नानुसार है :-
 - शैक्षणिक योग्यता में प्राप्ताकों का प्रतिशत का -80% प्रतिशत अंक।
(विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी पद हेतु एम.बी.बी.एस. स्नातक का 80%, फीडिंग डिमास्ट्रेटर पद हेतु बी.एससी.(गृह विज्ञान) का 80%, स्टाफ नर्स पद हेतु बी.एससी. नर्सिंग/जी.एन.एम. का 80%.)
 - साक्षात्कार -20% अंक।
10. आवेदन के प्राप्ति उपरांत सर्वप्रथम दावा आपत्ति हेतु पात्र/अपात्र अभ्यर्थियों की सूची कार्यालयीन सूचना पटल पर चस्पा किया जावेगा। दावा आपत्ति हेतु एक निश्चित समय दिया जावेगा। दावा आपत्ति के निराकरण/प्रसारण उपरांत अभ्यर्थी को अपनी अर्हता संबंधी कोई भी दस्तावेज संलग्न करने की अनुमति नहीं होगी केवल कार्यालयीन टंकण त्रुटि अथवा आवेदन अवलोकन में होने वाली त्रुटि में संशोधन हेतु अभ्यावेदन स्वीकार किये जावेंगे। दावा आपत्ति निराकरण उपरांत पात्र अभ्यर्थियों की कौशल/साक्षात्कार हेतु सूचना कार्यालयीन सूचना पटल पर चस्पा किया जावेगा। पृथक से व्यक्तिगत रूप से कोई भी सूचना नहीं दी जावेगी।
11. संविदा नियुक्ति हेतु भर्ती प्रक्रिया में शामिल होने के लिए अभ्यर्थी को कोई यात्रा भत्ता या कोई भी व्यय का भुगतान नहीं किया जावेगा।
12. संविदा मानदेय संविदा सेवा अवधि के दौरान प्रतिमाह एक मुश्त मानदेय देय होगा, इसके अतिरिक्त किसी अन्य प्रकार का भत्ता/सुविधा देय नहीं होगा।
13. ऐसे अभ्यर्थी जिनकी सेवा अनुशासनहीनता/वित्तीय अनियमितता/अनुचित व्यवहार के कारण राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन या अन्य किसी भी शासकीय विभाग द्वारा समाप्त की गई है चाहे वे किसी भी पद पर रहे हो उन्हें अपात्र उम्मीदवारों की श्रेणी में रखा जायेगा।
14. यह संविदा सेवा अवधि केवल 01 वर्ष तक लिए होगी एवं डी.एम.एफ. मद से आगामी वर्ष हेतु मानदेय देने हेतु प्रशासकीय स्वीकृति प्राप्त होने पर ही सेवा वृद्धि की जावेगी अथवा स्वीकृत पदों के विरुद्ध शासन स्तर से नियमित भर्ती होने की दशा में यह सेवायें नियमानुसार समाप्त की जा सकती है।
15. लिखित/कौशल/साक्षात्कार/दक्षता परीक्षा हेतु -

क्र	कुल विज्ञापित पदों की संख्या	स्क्रीनिंग/साक्षात्कार लिये जाने हेतु अभ्यर्थियों की संख्या
1	1 से 10	कुल विज्ञापित रिक्त पदों का 5 गुना
16. चयनित अभ्यर्थी द्वारा किसी समय विशेष में संस्थान को सेवा न देने/त्याग पत्र देने की स्थिति में एक माह पूर्व सूचना देना होगा अन्यथा उनके द्वारा एक माह का वेतन जमा किया जावेगा। ठीक इसी प्रकार विभाग/संस्थान को संबंधित के सेवाओं की आवश्यकता न होने पर या कार्य में अनुशासनहीनता, संतोषजनक नहीं जाने पर सेवायें तत्काल बिना सूचना के समाप्त की जा सकेंगी।
17. उक्त संविदा पद अस्थानान्तरणीय होगा तथा नियुक्ति आदेशानुसार पदस्थापना स्थल में उपस्थिति देना अनिवार्य होगा। निर्धारित समय व पदस्थापना स्थल में अपनी उपस्थिति नहीं देने की स्थिति में चयनित अभ्यर्थी की नियुक्ति स्वतः समाप्त हो जावेगी।

18. मात्र आवेदन करने पर ही किसी का चयन सुनिश्चित नहीं होगा। अंतिम चयन सूची जारी करने के पूर्व मूल प्रमाण पत्रों/दस्तावेजों की जाँच की जाएगी, इसमें सही पाये जाने पर ही उनके चयन हेतु अग्रिम कार्यवाही की जावेगी।
19. अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग श्रेणी के अभ्यर्थियों को स्थाई जाति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा।
20. भर्ती की प्रक्रिया के दौरान होने वाली किसी भी विवाद एवं समस्या पर अंतिम निर्णय लेने का सर्वाधिकार जिला स्वास्थ्य समिति/चयन समिति को होगा। जो सभी आवेदकों को मान्य होगा।
3. आवेदन के साथ नीचे दर्शित अंकसूची/प्रमाण पत्र/सहपत्र संलग्न करना अनिवार्य है—
- 1- 10 वीं अंकसूची (जन्म तिथि के प्रमाण पत्र हेतु)।
 - 2- 12 वीं अंकसूची।
 - 3- अहर्तानुसार अनिवार्य तकनीकी शैक्षणिक योग्यता संबंधी डिग्री/डिप्लोमा।
 - संबंधित पद हेतु निर्धारित न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता की समस्त वर्षों की अंकसूची।
 - 4- मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से प्राप्त स्नातक एवं स्नातकोत्तर उपाधि/प्रमाण पत्र।
 - 5- संबंधित कौंसिल में जीवित पंजीयन प्रमाण पत्र।
 - 6- सक्षम अधिकारी द्वारा जारी जाति/निवास प्रमाण पत्र। (आवश्यकता होने पर उच्चस्तरीय छानबीन समिति द्वारा अभिप्रमाणित प्रति प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा)
 - 7- पहचान-पत्र। (आधारकार्ड/वोटर आई.डी. कार्ड/पैनकार्ड/ड्राइविंग लायसेंस आदि जिसमें अभ्यर्थियों का नाम, पता, फोटो हो)
 - 8- कार्य अनुभव प्रमाण पत्र।


मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला रायगढ़ (छ.ग.)

आवेदन पत्र का प्रारूप

(वॉक-इन-इंटरव्यू -- साक्षात्कार हेतु)

स्व प्रमाणित
पासपोर्ट साईज का
फोटो

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिंदल रोड, भगवानपुर, जिला रायगढ़ (छ.ग.)
पिन कोड 496001

आवेदित पद का नाम :

आवेदक द्वारा स्पष्ट अक्षरों में भरा जावे

1	आवेदक का नाम (हिन्दी में)	
	अंग्रेजी के कैपिटल लेटर में	
2	पिता/पति का नाम	
3	जन्मतिथि (10 वीं बोर्ड प्रमाण पत्र के अनुसार) (अ) अंको में	
	(ब) आयु 01.01.2023 की स्थिति में	वर्ष माह दिन
4	पत्र- व्यवहार का पता	
5	स्थायी निवास का पता	
6	जाति (सामान्य/अनु.जाति/अनु.जनजाति/अ.पि.व.)	
7	छत्तीसगढ़ राज्य का निवासी है या नहीं (हां/नहीं) उल्लेखित करें।	
8	संबंधित कौंसिल पंजीयन का विवरण	क्रमांक..... दिनांक
9	ई-मेल	
10	मोबाईल नं.-	

शैक्षणिक योग्यता का विवरण :-

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	संस्था का नाम	बोर्ड वि.वि./संस्थान	कुल अंक	प्राप्तांक	प्रतिशत

कार्यानुभव :-

क्र.	पद का नाम	संस्था का नाम

संलग्न किये गये सत्यापित प्रमाण पत्रों की सूची :-

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

आवेदक का हस्ताक्षर

घोषणा-पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि, उपरोक्त आवेदन में उल्लेखित समस्त विवरण एवं संलग्न व्यक्तिगत जानकारी मेरे सम्पूर्ण विश्वास के अनुसार पूर्णतः सही एवं सत्य है। यदि कोई भी जानकारी/अभिलेख अपूर्ण अथवा असत्य पाई जाती है, तो मेरी उम्मीदवारी/नियुक्ति निरस्त किये जाने योग्य होगी जिस हेतु मैं स्वयं जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी।

स्थान :-.....

दिनांक :-.....

आवेदक का हस्ताक्षर

आवेदक का पूरा नाम

.....

