कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला सुकमा (छ0ग0)

E.Mail ID - cmho.sukma@gmail.com / Fax no - 07864-284278

कमांक /557/ मु.चि.अ. / स्था / 2018 सुकमा, दिनांक 05/03/2018

विज्ञापन

जिला सुकमा अन्तर्गत जिला अस्पताल / सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उपस्वाथ्स्य केन्द्रों में चिकित्सा सुविधा को सुदृढ़ करने के लिए रिक्त पदो की पूर्ति हेतु स्थानीय व्यवस्था के तहत जिला प्रशासन के डी.एम.एफ. मद के अन्तर्गत सविदा नियुक्ति चल साक्षात्कार के माध्यम से किया जाना है। जिसके लिए इच्छुक पात्र उम्मीद्वारों से **दिनांक** ....25/03/2018. **सायं 5.00 बजे तक** आवदेन आमंत्रित है। पदों का पदवार विस्तृत विवरण, निर्धारित मापदंड एवं संविदा वेतन का विवरण निम्नानुसार है।

क्र.	पदनाम	स्वी0	कार्य0	रिक्त	एकमुश्त कुल वेतन	शैक्षणिक योग्यता	रिमार्क
1	मेडिसीन विशेषज्ञ	04	0	04	रू. 2,10,000	एम.डी.मेडिसीन	
2	शिशु रोग विशेषज्ञ	04	01	03	रू. 2,10,000	एम.डी. पीडिया / डी.सी.एच.	
3	स्त्री रोग विशेषज्ञ	04	01	03	रू. 2,10,000	एम.डी. गायनिक	
4	निश्चेतना विशेषज्ञ	04	01	03	रू. 2,10,000	एम. डी. एनेस्थिशिया	
5	रेडियोलाजिस्ट	01	0	01	रू. 2,10,000	एम.डी. रेडियोलाजी	
6	सर्जरी विशेषज्ञ	04	02	02	रू. 2,10,000	एम.एस सर्जरी	
7	नाक कान गला विशेषज्ञ	01	0	01	रू. 2,10,000	एम.डी. ई.एन.टी.	
8	नेत्र रोग विशेषज्ञ	01	0	01	रू. 2,10,000	एम.एस. आप्थेलमोंलॉजी	
9	चिकित्सा अधिकारी	39	18	21	रू. 84,000	एम.बी.बी एस.	
10	स्टाफ नर्स	70	49	21	13,000	12^{th} +बी.एस.एस.सी. / जी.एन.एम.	
11	लैब टैक्निशियन	25	8	17	13,000	12^{th} +बी.एम.टी. / डी.एम.टी.	
12	महिला स्वा0 कार्यकर्ता	114	63	51	10,000	12^{th} +ए न.एम.	
13	वाहन चालक	8	5	3	10,000	8 वीं उत्तीण भारी वाहन चालक का लाइसेंस	आवश्यकता के अनुरूप पदों की संख्या घटाई या बढ़ाई जा सकती है।

टीप :–1. अभ्यर्थी अपना आवेदन बंद लिफाफा में डॉक से अथवा स्वयं उपस्थित होकर कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला सुकमा में प्रस्तुत कर सकते हैं।

2. विज्ञापन के संबंध में आवेदन का प्रारूप, नियम एवं शर्ते तथा अन्य विस्तृत जानकारी जिला सुकमा के वेबसाईट www.sukma.gov.in में देखा जा सकता है।

05-03-18

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला सुकमा (छ0ग0)

नियम एवं शर्तेः–

1. विशेषज्ञ/चिकित्सकों/लेब टेक्नीशियन/स्टाफनर्स/ए.एन.एम. की डिप्लामा/डिग्री भारतीय चिकित्सा परिषद /छत्तीसगढ मेडिकल काउंसिलिंग/छत्तीसगढ़ नर्सिंग परिषद से मान्यता प्राप्त एवं छत्तीसगढ़ स्टेट मेडिकल/नर्सिंग बोर्ड में पंजीयन होना आवश्यक है।
2. वाहन चालक के पद हेतु केवल सुकमा जिला के निवासी मान्य होंगे । शेष अन्य पदो के लिए सुकमा जिले के निवासी को पहले प्राथमिकता दी जाएगी अभ्यर्थी नही मिलने के स्थिति में ही अन्य जिले के अभ्यर्थियों का चयन किया जाएगा ।
3. कर्मचारी को पदस्थापना स्थल में नियमित तौर पर निवास कर सेवा देना होगा । अन्यथा की स्थिति में सेवा समाप्त कर दिया जाएगा ।
4. आयु सीमा दिनांक 01.01.2018 को न्यूनतम 18 एवं अधिकतम 64 वर्ष होना चाहिए। उम्मीद्वार को अपनी आयु सत्यापित करने हेतु दसवी,बारहवी की अंकसूची की छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा।
5. नियुक्ति का सेवाकाल 01 वर्ष या नियमित नियुक्ति होने पर नियुक्ति स्वमेंव समाप्त हो जावेगी ।
6. संविदा के अधीन नियुक्ति व्यक्ति को 01 वर्ष में 18 दिन का आकस्मिक अवकाश एवं 03 दिवस की ऐच्छिक अवकाश की पात्रता होगी । इसके आलावा अन्य किसी भी प्रकार की अवकाश की पात्रता नही होगी ।
7. संविदा में नियुक्त कर्मचारी को लगातार कम से कम 06 माह सेवा देने के उपरांत ही 03 माह की प्रसूति अवकाश की पात्रता होगी
8. संविदा नियुक्ति नियम के अन्तर्गत सेवा काल समाप्त होने के पूर्व किसी भी समय किसी भी पक्ष द्वारा एक माह का नोटिस अथवा नोटिस के स्थान पर एक माह का वेतन जमा कर/देकर सेवा समाप्त की जा सकती है ।
9. संविदा नियुक्त व्यक्ति छत्तीसगढ़ सिविल सेवा (आचरण) नियम 1965 से शासित होंगे।
10. संविदा नियुक्त कर्मचारी को सेवा समाप्ति के पश्चात संविदा शासकीय सेवक के रूप में जितनी अवधी तक सेवा दी गई हैं, उस अवधी के लिए किसी भी प्रकार का पेंशन, उपादान या मृत्यु का लाभ आदि की पात्रता नही होगी ।
11. संविदा नियुक्ति पर नियुक्त किये गये अधिकारी/कर्मचारी के कार्य का मुल्यांकन या गोपनीय प्रतिवेदन लिखा जावेगा । कार्य संतोष प्रद न होने की स्थिति में सेवा से पृथक किये जाने हेतु शासकीय पक्ष स्वतंत्र होगा।
12. इन नियमों में नियुक्ति कोई भी व्यक्ति निजी प्रेक्टिस नही कर सकेगा। नान प्रेक्टिस भत्ता निश्चित एवं समेकित वेतन में शामिल है। उन्हें कोई नान प्रेक्टिस भत्ता (NPA) देय नही होगा ।
13. इन नियमों के अधीन नियुक्ति व्यक्ति को किसी भी प्रकार का स्थानांतरण अथवा स्थान परिवर्तन के हकदार नही होगा।
14. एक माह से अधिक अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित पाये जाने पर सेवाएं स्वमेव समाप्त मानी जावेगी ।
15. अभ्यर्थी के मूल प्रमाण पत्रों की जॉच (सत्यापन) का कार्य कार्यालय द्वारा किया जावेगा। प्रमाण पत्र त्रुटिपूर्ण पाये जाने पर उम्मीद्वार का चयन निरस्त किया जा सकेगा।
16. भर्ती प्रक्रिया के दौरान किसी भी विवाद या समस्या पर अंतिम निर्णय लिये जाने का अधिकार नियुक्ति कर्ता अधिकारी के पास सुरक्षित रहेगा।
17. संविदा नियुक्ति चिकित्सक/कर्मचारी को कार्यभार ग्रहण करने के 10 दिन के अन्दर जिला मेडिकल बोर्ड से मेडिकल फिटनेस सर्टिफिकेट प्रस्तुत करना होगा। चिकित्सा परिक्षण में योग्य नही पाये जाने पर सेवा समाप्त मानी जावेगी ।

05-9-18

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला सुकमा (छ0ग0)

आवेदन पत्र का प्रारूप

स्वप्रमाणित
पासपोर्ट साईज
फोटो

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला सुकमा (छ0ग0)

1. आवेदित पद का नाम :- ....

2. आवेदक का नाम :- ....

3. पिता / पति का नाम :- ....

4. जन्म तिथि अंको में :- ....(शब्दों में)..

5. दिनांक 01.01.2018 को आयु :- वर्ष.......................................माह ....दिन........

6. लिंग :- ....

7. जाति वर्ग :- ....

8. स्थायी पता :- ....

....

9. पत्र व्यवहार का पता :- ....

....

10. रोजगार कार्यालय का जीवित
पंजीयन कमाक / दिनांक
कार्या0 का नाम :- ....

11. वर्तमान एंव पूर्व नौकरी का
विवरण यदि हो तो, अनुभव का
विवरण यदि हो तो :- ....

12. क्या आवेदक विवाहित हैं ? हां / नही :- ....

13. यदि विवाहित है तो विवाह की तिथि :- ....

14. जीवित बच्चों की संख्या एंव तिथि :- ....

15. शैक्षणिक योग्यता एवं तकनीकी योग्यता :- ....
(सत्यापित प्रमाणपत्र) संलग्न करें

क्र0	परीक्षा का नाम	बोर्ड / वि.वि.का नाम	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत

16. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची

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

<u>घोषणा पत्र</u>

मै प्रमाणित करता /करती हूँ कि ऊपर वर्णित जानकारी पूर्णतः सत्य हैं कोई भी जानकारी असत्य पाये जाने की स्थिति में मेरा/मेरी चयन निरस्त करने एवं मेरे विरूद्ध की जाने वाली अनुशासनात्मक कार्यवाही मुझे मान्य होगी।

दिनाक..........................

आवेदक का हस्ता0

स्थान ....

नाम...

पता ....

मोबा. न0...