# कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
# जिला – सुकमा(छ0ग0)

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

क्रमांक / 2238 / मु.चि.अ. / स्था. / डी.एम.एफ. / 2024–25 सुकमा, दिनांक 14 / 11 / 2024

## / / विज्ञापन / /

कलेक्टर महोदय, जिला सुकमा के अनुमोदन दिनांक 13 / 11 / 2024 के तहत् जिला खनिज संस्थान न्यास निधि (डी.एम.एफ.) मद से स्वास्थ्य विभाग अन्तर्गत संचालित स्वास्थ्य संस्था– जिला चिकित्सालय सुकमा में चिकित्सा सुविधा को सुदृढ़ करने के लिए रिक्त पदों की पूर्ति हेतु स्थानीय व्यवस्था के तहत् अति आवश्यक पदों पर **डी.एम.एफ. मद के अन्तर्गत** मानदेय पर **केवल (गहन शिशु रोग कक्ष का कार्य)** हेतु नियुक्ति किया जाना प्रस्तावित है। जिसके लिये अभ्यर्थी रजिस्ट्री / स्पीड पोस्ट से डाक के माध्यम से विज्ञापन प्रकाशन **दिनॉक 14 / 11 / 2024 से दिनांक 25 / 11 / 2024** तक कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला सुकमा (छ0ग0) के पते पर आवेदन कर सकते है। रिक्त पदों का निर्धारित अर्हताकारी योग्यता एवं अन्य विवरण निम्नानुसार है :–

| क्र0 | पदनाम | विज्ञापित पदों की संख्या | प्रस्तावित वेतन प्रतिमाह प्रति पद | आवश्यक अर्हता | रिमार्क |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | स्टॉफ नर्स | 05 | 15000 | GNM Vs BSc Nursing | |
| | **कुल योग :–** | **05** | | | |

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।

**मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी**
**जिला–सुकमा (छ0ग0)**

**नियम एवं शर्तें :–**

01. यह नियुक्ति, न ही नियमित है और न संविदा है। यह नियुक्ति केवल स्थानीय व्यवस्था के तहत् आपातकालीन चिकित्सा व्यवस्था के लिए की जा रही है, इनके स्थान पर नियमित/संविदा नियुक्ति हो जाने पर यह नियुक्ति स्वतः समाप्त हो जाएगी।

02. यह नियुक्ति उपस्थिति दिनांक से एक वर्ष के लिए की जा रही है, कार्य संतोषजनक होने की स्थिति में ही सेवा वृद्धि दी जा सकती है। तथा कार्य संतोषजनक नही होने पर किसी भी समय सेवा समाप्ति करने हेतु शासन पक्ष स्वतंत्र होगा।

03. उक्त पदों के भर्ती में मातृत्व एवं पितृत्व आवकाश की पात्रता नही होगी। उक्त अवधि में अवैतनिक अवकाश प्रदाय की जावेगी।

04. **मानदेय** – सेवा अवधि के दौरान प्रतिमाह एकमुश्त मानदेय देय होगा इसके अतिरिक्त किसी अन्य प्रकार के भत्ता/सी.आर.एम.सी. सुविधा देय नहीं होगा।

05. सेवा समाप्ति 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।

06. लगातार एक माह से अधिक अवधि तक अनुपस्थित रहने पर सेवायें स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

**<u>चयन प्रक्रिया एवं दिशा–निर्देश</u> :–**

01.

- **शैक्षणिक योग्यता–** बी.एस.सी.नर्सिंग, जी.एन.एम./बी.एम.एल.टी., डी.एम.एल.टी./डी.फार्मा, बी.फार्मा (70 अंक)।
- **अनुभव– 10 अंक अधिकतम 05 वर्ष,** (आवेदित पद से संबंधित हो) केवल शासकीय, अर्द्धशासकीय के अनुभव ही मान्य होंगे। अनुभव प्रतिवर्ष के मान से 02 अंक अधिकतम 05 वर्ष हेतु प्रदान किया जावेगा। प्रत्येक वर्ष पूर्ण होने के उपरान्त ही वर्ष का सीधे गुणांक के आधार पर अनुभव की गणना कर अंक दिये जायेंगे। किसी भी समय या किसी भी प्रकार से दस्तावेज के असत्य पाये जाने पर अभ्यर्थियों की नियुक्ति अमान्य की जा सकेगी।
- उपरोक्तानुसार शैक्षणिक योग्यता एवं गहन शिशु रोग कक्ष कार्य का अनुभव के अंकों को जोड़कर मेरिट सूची अनुसार अभ्यर्थियों का लिखित परीक्षा (20 अंक) अनुसार सूची तैयार की जावेगी।
- अभ्यर्थियों को लिखित परीक्षा में उत्तीर्ण हेतु 20 अंक में 6 अंक प्राप्त करना अनिवार्य है, अन्यथा की स्थिति में अनुत्तीर्ण माना जावेगा।
- निर्धारित न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता के प्रत्येक वर्ष की अंक सूची।
- निर्धारित वांछनीय शैक्षणिक योग्यता की अंकसूची।
- छ0ग0 पैरामेडिकल काउंसिल का जीवित पंजीयन प्रमाण पत्र जिन पदों हेतु लागू है, संलग्न करना अनिवार्य है।
- पहचान पत्र (आधार कार्ड, वोटर आई डी, पास पोर्ट पेन कार्ड)।
- अभ्यार्थियों का शैक्षणिक योग्यता, गहन शिशु रोग कक्ष कार्य का अनुभव के अंक एवं लिखित परीक्षा से प्राप्त अंक के आधार पर मेरिट सूची जारी किया जायेगा।
- अभ्यर्थियों को गहन शिशु रोग कक्ष कार्य का अनुभव होना जरूरी है। अन्यथा बिना अनुभव के अमान्य किया जावेगा।

02. निर्धारित समय सीमा में प्राप्त आवेदन पत्रों में से रिक्तियों के आधार पर पात्र–अपात्र सूची का निर्धारण कर अभ्याथियों को दस्तावेज सत्यापन/लिखित परीक्षा तथा चयन आहूत किया जावेगा।

03. समान अंक प्राप्त होने की दशा में जन्म तिथि के आधार पर वरीयता तय की जावेगी अर्थात जिस अभ्यर्थी की जन्म तिथि पहले होगी, उसके अनुसार वरीयता में उच्च क्रम पर रखा जावेगा। विज्ञापन अनुरुप शैक्षणिक (Qualification) योग्यता के क्रम संख्या के आधार पर प्राथमिकता दी जावेगी।

04. छ0ग0 राज्य के अभ्यर्थी को शैक्षणिक योग्यता, अनुभव एवं लिखित परीक्षा के आधार पर चयन किया जायेगा।

05. उपरोक्त समस्त दस्तावेज प्रस्तुत नही करने पर परीक्षण के दौरान अथवा नियुक्ति उपरान्त किसी भी प्रकार से दस्तावेजों के असत्य पायें जाने पर अभ्यर्थी की नियुक्ति अमान्य की जा सकेगी।

06. इच्छुक उम्मीदवार को आवेदन पत्र समस्त दस्तावेज संलग्न कर रजिस्ट्री डाक/स्पीड पोस्ट के माध्यम से (कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, कलेक्टर केम्पस के अन्दर, कुम्हाररास, जिला सुकमा छ0ग0 पिन कोड–494111) के पते पर भेज सकते है।

07. आवेदक को आवेदन के साथ संलग्न दस्तावेजों व प्रमाण पत्रों की मूल प्रति दस्तावेज सत्यापन हेतु अपने साथ अनिवार्यतः प्रस्तुत करना होगा।

08. उक्त पदों पर 01 वर्ष के लिए नियुक्ति दी जाएगी एवं मानदेय प्रतिमाह एकमुश्त देय होगी।

09. उक्त पदो के भर्ती के लिए आयु सीमा न्यूनतम 18 वर्ष तथा अधिकतम 60 वर्ष होगी।

10. मात्र आवेदन करने पर ही किसी का चयन सुनिश्चित नहीं होगा। अंतिम चयन सूची जारी करने के पूर्व मूल प्रमाण पत्रों की जॉच की जाएगी, इसमें सही नहीं/त्रुटिपूर्ण पाये जाने पर नियुक्ति निरस्त करने का सर्वाधिकार चयन समिति के पास सुरक्षित होगा।

11. आवेदन पत्र के उपर आवेदित पद का नाम अवश्य लिखें। अपूर्ण एवं समय–सीमा के बाद प्राप्त आवेदन पत्र को स्वीकार नही किया जावेगा।

12. उक्त पद के लिए पदवार प्रतीक्षा सूची भी जारी की जाएगी जिसकी वैधता जारी दिनांक से 01 वर्ष अथवा आगामी भर्ती से होने वाले तक जो भी पहले हो वैध होगा।

13. चयन प्रक्रिया में किसी भी चरण मे यह पाया जाता है, कि उम्मीद्वार के द्वारा किसी भी प्रकार से दबाव डलवाया जा रहा है या निष्पक्ष चयन प्रक्रिया को प्रभावित करने का प्रयास किया जा रहा है। तो उनका आवेदन पत्र अमान्य कर दिया जाएगा तथा इस संबंध मे कोई दावा मान्य नहीं किया जाएगा।

14. ऐसे अभ्यर्थी जिनकी सेवा अनुशासनहीनता/वित्तीय अनियमितता/अनुचित व्यवहार के कारण किसी भी शासकीय विभाग द्वारा की गई हो, चाहे वो किसी भी पद पर रहें हों। उन्हें अपात्र उम्मीद्वार की संज्ञा में रखा जएगा। चयन/नियुक्ति उपरान्त भी उक्त कंडिका लागू होगी।

15. यह भर्ती विज्ञापन केवल उन्ही अभ्यर्थियों के लिये निकाला जा रहा है , जो केवल **गहन शिशु रोग कक्ष का कार्य अनुभव हो अन्य अनुभव को मान्य नहीं किया जावेगा।**

15. भर्ती की प्रक्रिया के दौरान होने वाले किसी भी विवाद या समस्या पर अंतिम निर्णय लेने का सर्वाधिकार चयन समिति को होगा जो सभी आवेदकों को मान्य होगा।

16. आवेदन पत्र पूर्ण रूप से भरकर आवश्यक दस्तावेजों की स्व प्रमाणित एक–एक प्रति संलग्न करना आवश्यक है।

17. भर्ती प्रक्रिया के संबंधित सभी सूचना कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के सूचना पटल पर एवं जिले के वेबसाईट www.sukma.gov.in में समय–समय पर प्रकाशित किया जावेगा। इसके अतिरिक्त किसी अन्य माध्यम से कोई सूचना नही दिया जावेगा।

18. चयन समिति के द्वारा उक्त पदो की संख्या आवश्यकतानुसार बढाई या घटाई जा सकती है।

(कलेक्टर **महोदय** द्वारा अनुमोदित)।

**मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी**
**जिला–सुकमा (छ0ग0)**

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला सुकमा (छ0ग0)।

स्वप्रमाणित
पासपोर्ट
साईज फोटो

1. आवेदित पद का नाम :– ..............................................................
2. आवेदक/आवेदिका का नाम(हिन्दी में) :– ..............................................................
(अंग्रेजी में):– ..............................................................
3. पिता/पति का नाम :– ..............................................................
4. जन्म तिथि अंको में :– ....................................(शब्दों में)....................................
5. दिनांक 01.01.2024 को आयु :– वर्ष..............................माह ..............................दिन...............
6. लिंग (महिला/पुरूष) :– ..............................................................
7. जाति वर्ग :– ..............................................................
8. स्थायी पता :– ..............................................................
..............................................................
..............................................................
9. पत्र व्यवहार का पता :– ..............................................................
..............................................................
..............................................................
10. मोबाईल नम्बर/ई–मेल आई.डी. :– ..............................................................
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 | संस्था/बोर्ड/विश्व विद्यालय नाम | परीक्षा उत्तीर्ण होने का वर्ष | पूर्णांक | प्राप्तांक | प्रतिशत |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

16. **संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची :–**

(1) .................................................... (2) ....................................................

(3) .................................................... (4) ....................................................

(5) ....................................................(6) ....................................................

(7) .................................................... (8) ....................................................

(9) .................................................... (10) ....................................................

**आवेदक / आवेदिका का हस्ताक्षर**

पूरा नाम ———————————————

## //घोषणा पत्र//

**मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि** मेरे द्वारा दिया गया उपर्युक्त वर्णित विवरण जानकारी पूर्णतः सहीं है। यदि उपर्युक्त विवरण का कोई भी जानकारी असत्य पाये जाने की स्थिति में मेरा / मेरी चयन, उम्मीदवारी निरस्त किये जाने / सेवा समाप्त किये जाने अथवा मेरे विरूद्ध की जाने वाली अनुशासनात्मक कार्यवाही मुझे मान्य होगी। जिस हेतु मैं उत्तरदायी रहूंगा / रहूंगी।

दिनाक..........................

स्थान ..........................

**आवेदक / आवेदिका का हस्ताक्षर**

नाम..........................................................

पता ..........................................................

..........................................................

मोबा. न0..............................................