



कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला-बलौदाबाजार(छ.ग.)

cmhobb2012@gmail.com, Phone & Fax : 07727 223622



कमांक./प्रेस विज्ञप्ति./2017 3363
प्रति,

बलौदाबाजार, दिनांक 23/08/2017

जनसम्पर्क विभाग,
जिला बलौदाबाजार (छ.ग.)

विषय:- विशेषज्ञ चिकित्सक एवं चिकित्सा अधिकारियों की संविदा नियुक्ति हेतु रूचि की अभिव्यक्ति प्रकाशन बाबत।
टीप:- निवेदन है कि अधोलिखित विज्ञप्ति बहुप्रसारित समाचार पत्रों में प्रकाशित करने कष्ट करे।

M
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला बलौदाबाजार (छ.ग.)

// रूचि की अभिव्यक्ति //

जिला बलौदाबाजार में जिला खनिज न्यास निधि से विशेषज्ञ चिकित्सक एवं चिकित्सा अधिकारी के निम्न पद की पूर्ति हेतु कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला बलौदाबाजार अथवा कार्यालय अपर कलेक्टर जिला बलौदाबाजार में उपस्थित होकर/रजिस्टर्ड/स्पीड पोस्ट के माध्यम से रूचि के अभिव्यक्ति के आधार पर चयन हेतु दिनांक 09.09.2017 को सायंकाल 04:30 बजे तक आवेदन कर सकते हैं। दिनांक 11.09.2017 को समय प्रातः 11:00 बजे अभ्यर्थी को मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय में वाक इन इन्टरव्यू के लिए उपस्थित होना अनिवार्य है।

SN	Name of post	No.of Post	Remuneration	Qualification
01	नेत्र विशेषज्ञ	01	120000 & Negotiable	Essential:- Essential :- 1. MBBS & Post Graduate Degree/ Diploma in the concerned Speciality 2. Recognized in the Medical Council of India 3. Recognised with the CG Medical Council of India. Desirable :- Experience 0-3 yrs after PG Degree/ Diploma
02	अस्थि विशेषज्ञ	01		
03	सर्जरी विशेषज्ञ	01		
04	चिकित्सा अधिकारी	07	60000/- Negotiable	Essential:- Essential :- 1. MBBS 2. Recognized in the Medical Council of India 3. Recognised with the CG Medical Council of India. Desirable :- Experience 0-3 yrs after MBBS
कुल		10		

नोट:- 01. पदों की संख्या चयन समिति के द्वारा कम - ज्यादा की जा सकती है।

02. विज्ञापन का प्रारूप एवं विज्ञापन से संबंधित विस्तृत दिशानिर्देश जिले की वेबसाइट www.balodabazar.gov.in में उपलब्ध है।

03. कार्यालय सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला चिकित्सालय बलौदाबाजार के सूचना पटल में भी देखी जा सकती है।

M
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला बलौदाबाजार (छ.ग.)

उपरोक्त पदों पर अन्य अनिवार्य अर्हताएं (सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें):-

01. विज्ञापित पदों की संख्या परिवर्तनीय है- चिकित्सा अधिकारी (एमबीबीएस) एवं विशेषज्ञ चिकित्सक के पद पर नियुक्ति के लिए विज्ञापित पदों की संख्या में प्रशासनिक कारणों से कमी या वृद्धि की जा सकती है।
02. अनिवार्य शैक्षणिक योग्यता मान्यता प्राप्त संस्था/विश्वविद्यालय से एमबीबीएस परीक्षा उत्तीर्ण के साथ अभ्यर्थी का मेडिकल कॉउन्सिल ऑफ इंडिया (MCI) अथवा राज्य मेडिकल कॉउन्सिल में जीवित पंजीयन अनिवार्य होगा।
03. चयन प्रक्रिया:-
अंतिम चयन सूची निम्न आधार पर बनायी जावेगी :-
अ/- शैक्षणिक योग्यता ब/- अनुभव
04. छत्तीसगढ़ के निवासी/अभ्यर्थी को प्राथमिकता दी जावेगी।
05. उम्मीदवार की आयु 01.01.2017 की स्थिति में न्यूनतम 18 वर्ष एवं अधिकतम 65 वर्ष होनी चाहिये। आयु संबंधी प्रमाण पत्र के लिये सामान्यतः हाईस्कूल/हायर सेकेंडरी स्कूल अथवा मेट्रिकुलेशन सर्टिफिकेट अथवा ततसम्यक अर्हता का प्रमाण पत्र।
06. संविदा मानदेय:- संविदा सेवा अवधि के दौरान प्रतिमाह एक मुश्त मानदेय देय होगा। इसके अतिरिक्त किसी अन्य प्रकार का भत्ता/सुविधा देय नहीं होगा।
07. उपरोक्त संविदा अवधि 31 मार्च 2018 तक के लिये होगी कार्य मूल्यांकन संतोषजनक होने की स्थिति में उक्त अविधि की वृद्धि की जा सकती है।
08. चयनित अभ्यर्थी को कार्य में उपस्थिति होने के पश्चात किसी भी समय नोटिस देकर संविदा नियुक्ति समाप्त की जा सकती है। इसी प्रकार उक्त अभ्यर्थी को त्याग पत्र देने के पूर्व एक माह पहले सूचना देना होगा अन्यथा उनके द्वारा एक माह का वेतन जमा किया जाएगा।
09. योग्यता अनुसार उम्मीदवार न पाये जाने की दशा में योग्यता में शिथिलीकरण किया जाने का अधिकार जिला चयन समिति को होगा।
10. उक्त संविदा पद अस्थानांतरित 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 निरस्त हो जायेगी।
11. प्रशासकीय कारणों से पदों की संख्या घटायी या बढ़ाई अथवा चयन प्रक्रिया निरस्त की जा सकती है। जिसका सम्पूर्ण अधिकार चयन समिति के पास सुरक्षित होगा।
12. विज्ञापन में विज्ञापित पद अनुरूप निर्धारित अर्हताधारी अभ्यर्थी के ही आवेदन स्वीकार किये जावेगे।
13. आवेदित पद पर चयनित होने मात्र से नियुक्ति का अधिकार प्राप्त नहीं होगा। अंतिम रूप से नियुक्ति रिक्त पदों की वास्तविक उपलब्धता तथा अन्य आवश्यक प्रक्रिया/मापदण्डों पर निर्भर करेगी।
14. चयन के संबंध में चयन समिति का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।
15. आवेदन पत्र के साथ संलग्न समस्त दस्तावेजों को अच्छी तरह से नस्तीबद्ध किया जावे तथा पृष्ठ क्रमांक भी अंकित करे।
16. उक्त पद के लिये प्रतिक्षा सूची भी जारी की जावेगी जिसकी वैधता जारी दिनांक से एक वर्ष तक अथवा नवीन भर्ती प्रक्रिया संपन्न होने जो पहले से हो तक रहेगी। इस समयवाधि में स्वीकृत नए पद/त्यागपत्र अथवा किसी भी कारण से रिक्त होने वाले पदों को भी इसी प्रतिक्षा सूची से भरा जा सकेगा।
17. चयन प्रक्रिया के किसी भी चरण में यह पाया जाता है कि किसी उम्मीदवार द्वारा किसी भी प्रकार से किसी प्रकार 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 जावेगा तथा इसक संबंध में कोई भी दावा मान्य नहीं किया जावेगा।
18. सूची की अभिव्यक्ति के दौरान होने वाले किसी भी विवाद एवं समस्या पर अंतिम निर्णय लेने का सर्वाधिकार जिला स्वास्थ्य चयन समिति को होगा जो सभी आवेदकों को मान्य होगा।
19. आवेदन पत्र के साथ संलग्न किये जाने वाले समस्त अंक सूची एवं अन्य दस्तावेज किसी स्वयं के द्वारा सत्यापित हो संलग्न करना अनिवार्य है।
20. चयनित अभ्यर्थी द्वारा प्रायवेट प्रेक्टिस पूर्णतः प्रतिबंधित है। प्रायवेट प्रेक्टिस करते पाये जाने पर अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावेगी।


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

आवेदन पत्र का प्रारूप

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
जिला चिकित्सालय बलौदाबाजार,

स्व हस्ताक्षरित
फोटो

- आवेदित पद का नाम :-
01. आवेदन का नाम :-
02. लिंग (पुरुष/महिला) :-
03. पिता/पति का नाम :-
04. वर्तमान डाक का पता जिस पत्र व्यवहार का किया जावेगा :-
05. स्थाई पता :-
06. जन्म तिथि :- दिन..... माह..... वर्ष.....
07. उम्र (01.01.2017) की स्थिति में :-
08. छ.ग. राज्य का मूल निवासी हों/नहीं :-
09. शैक्षणिक योग्यता एवं अन्य योग्यता :-

क्र.	परीक्षा का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	विषय	श्रेणी	प्राप्तांको का प्रतिशत

10. कार्यानुभव (वर्ष में)
11. मोबाईल नम्बर
12. ई-मेल पता
13. संलग्न (सत्यापित प्रमाण पत्र की सूची विवरण सहित)
- 1..... 2.....
- 3..... 4.....
- 5..... 6.....
- 7..... 8.....

घोषणा

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर वर्णित जानकारी पूर्णतः सत्य है। कोई भी जानकारी असत्य पाये जाने की स्थिति में मेरा/मेरी चयन निरस्त करने का अधिकार चयन समिति का होगा जो मुझे मान्य होगा/होगी।

दिनांक :

स्थान :

.....
आवेदक के पूर्ण हस्ताक्षर
(पूरा नाम.....)