

जाहीरात

कंत्राटी निमवैद्यकिय कर्मचारी (कुष्ठरोग) (पॅरामेडीकल वर्कर) या पदासाठी नेमणूक

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मुलन कार्यक्रम अंतर्गत जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटूंब कल्याण सोसायटी एन.एल.ई.पी. - जिल्हा गोंदिया अंतर्गत निमवैद्यकिय कर्मचारी (पॅरामेडीकल वर्कर) सन २०१७-२०१८ करीता खालील प्रमाणे जाहिरात प्रसिध्द करण्यात येत आहे. कंत्राटी पध्दतीने तात्पुरत्या स्वरूपात मासिक मानधन तत्वार खालील नमुद पदाकरिता अर्ज मागविण्यात येत आहे. सदर नियुक्ती हि निव्वळ तात्पुरत्या स्वरूपाची कंत्राटी पध्दतीने दि ३१. मार्च २०१८ पर्यंत करण्यात येत आहे. हया बाबतचा तपशिल खालील प्रमाणे आहे.

अ. क्र	पदाचे नाव	सामाजिक आरक्षण							मानधन			
		अ.जा	अ.ज	वि.जाती, भटक्या जमाती				वि.मा.प्र		इ.मा.व	खुला	एकुण पद
०१	कंत्राटी निमवैद्यकिय कर्मचारी (कुष्ठरोग)	०१	०१	अ	ब	क	ड	०	०१	०४	०८	रुपये १६०००/- प्रति महिना
				०१								

सर्वसाधारण अटी व शर्ती.

१.अ) एसएससी /एचएससी पास व चार महिन्याचे निमवैद्यकिय कर्मचाऱ्याचे शासन मान्य संस्था / शासकिय अनुदानित संस्थामध्ये प्रशिक्षण पूर्ण केल्याचे प्रमाणपत्र.

अथवा

ब) एमएसडब्ल्यु / बीएससी व आरोग्य कार्यक्रमात शासन मान्य संस्था/शासकिय अनुदानित संस्थेमध्ये कार्य केल्याचा ०३ वर्षांचा अनुभव आवश्यक आहे.

- २) उमेदवाराने अर्जा सोबत सांक्षाकित केलेल्या छायांकित प्रती शैक्षणिक अर्हता, जात प्रमाणपत्र, अनुभव प्रमाणपत्र, आवश्यक प्रमाणपत्र, वय इत्यादी बाबतचे प्रमाणपत्र जोडावे (मुळ प्रती जोडू नये)
- ३) एमएससीआयटी (MSCIT) / तत्सम असल्याबाबतचे शासन मान्य संस्थेचे प्रमाणपत्र.
- ४) उपरोक्त पदाकरिता उमेदवारांची कमाल वयोमर्यादा १८ ते ६५ वर्षे पर्यंत राहिल.
- ५) उमेदवारांना मुलाखतीकरिता नियोजित स्थळी येण्याजाण्याचा प्रवास खर्च वा इतर खर्च दिला जाणार नाही.
- ६) उमेदवारांनी अर्ज वृत्तपत्रात जाहिरात प्रसिध्द झाल्यापासुन ७ दिवसा पर्यंत या कार्यालयास कार्यालयीन वेळेपर्यंत पोहचतील अशा रितीने खालील पत्यावर पाठविण्यात यावे.
- ७) कार्यालयीन वेळ १०.०० ते ५.४५ वाजे पर्यंत या कार्यालयात प्रत्यक्षात (Byhand) अर्ज स्विकारण्यात येईल

पत्ता:- सहाय्यक संचालक आरोग्य सेवा (कुष्ठरोग) बोपचे चाळ, बालाघाट रोड गोंदिया

जिल्हा गोंदिया. पिन क्र ४४१६१४

- ८) अर्जात कोणतेही प्रकारचे शैक्षणिक अर्हता / अनुभव प्रमाणपत्रे इत्यादी खोटी माहिती आढळून आल्यास आपली नियुक्ती कोणत्याही वेळी रद्द करण्यात येईल.
- ९) विमुक्त जाती (अ) प्रवर्गाचे उमेदवार उपलब्ध न झाल्यास अंतर्गत परिवर्तनाच्या नियमा नुसार पद भरण्यात येईल.
- १०) पद निवडी बाबतचे सर्व अधिकार मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी जिल्हा परीषद गोंदिया यांच्याकडे राखुन ठेवण्यात आले आहे.
- ११) वरील दिलेल्या जाहिरातीतील निकषा प्रमाणेच अंतिम पात्र उमेदवार ठरविण्यात येईल, या व्यतिरिक्त कोणतेही उजर व तक्रार ग्राह्य धरण्यात येणार नाही
(टिप - सदर पदाची निवड हि निव्वळ कंत्राटी स्वरूपाची असुन याचा कालावधी हा दि. ३१ मार्च २०१८ पर्यंत असेल यानंतर हि नियुक्ती आपोआप संपुष्टात येईल व भविष्यात या पदासाठी उमेदवारांना कोणत्याही प्रकारचे हक्क किंवा दावा करता येणार नाही अथवा न्यायालयात जात येणार नाही.)

अर्जाचा नमुना
जिल्हा ए.आ.व कुटूंब कल्याण सोसायटी
NLEP जिल्हा - गोंदिया

पासपोर्ट आकारचा
अलीकडील छायाचित्र
स्वताः साक्षांकीत
करुन लावावे

अर्जाचा कार्यालयीन नोंदणी क्र.

प्रति,

मा.सदस्य सचिव तथा
सहाय्यक संचालक,
आरोग्य सेवा कुष्ठरोग,गोंदिया

विषय :-.....या पदाकरीता अर्ज करित असलेल्या पदाचा प्रवर्ग.....

१) उमेदवाराचे पुर्ण नाव :-.....

२) उमेदवाराच्या वडीलाचे नाव :-.....

३) जन्म तारीख :-.....

:- वर्ष.....महिना.....दिवस.....

अक्षरी.....

:- वर्ष.....महिना.....दिवस.....

जाहिरात प्रसिध्द झाली त्या दिवशी

४) पत्रव्यवहाराचा संपुर्ण पत्ता.....

.....

.....

मोबाईल क्रमांक.....

५) अर्जदाराकडे रहिवासी प्रमाणपत्र आहे :- होय / नाही.

६) अर्जदाराकडे जातीचे प्रमाणपत्र आहे :- होय / नाही. जातीचे नाव :-

जातीचा प्रवर्ग :-.....

७) जात पडताळणी प्रमाणपत्र आहे :- होय / नाही

८) अर्जदार विवाहित आहे किंवा नाही :- होय / नाही

९) शैक्षणिक अर्हता

धारण केलेल्या शैक्षणिक अर्हतेचा तपशील	बोर्ड/विद्यापीठाचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	अंतीम वर्षाचे गुण		टक्केवारी
			एकुण गुण	मिळालेले गुण	

१०) इतर शैक्षणिक अर्हता :-.....

.....

.....

११) (शासकीय, स्थानीक स्वराज्य संस्था अथवा राष्ट्रीय आरोग्य अभियान) अनुभवाची साक्षांकीत प्रत जोडावी.अन्यथा अनुभवाचे गुण ग्राह्य धरले जाणार नाही.

अ. क्र	काम केलेल्या कार्यालयाचे नाव व पत्ता	धारण केलेले पद	कालावधी	कामाचे स्वरुप

१२)अर्जासोबत खालील साक्षांकीत प्रती जोडल्या आहेत.

- १)..... २).....
 ३)..... ४).....
 ५)..... ६).....

मी असे प्रमाणीत करता/करते की, आपले कार्यालयाकरीता.....

.....या कंत्राटी पदाकरीता जाहिरात मी काळजीपुर्वक वाचली असुन सदर जाहीरात अटी व शर्ती मला मान्य आहेत. वरील अर्जात दिलेली माहिती खरी असुन चुकीची व खोटी आढळुन आल्यास मी कायदेशीर कार्यवाहिस पात्र राहील.

ठिकाण :-.....

उमेदवाराची स्वाक्षरी.....

दिनांक :-.....

उमेदवाराचे पुर्ण नाव.....

...

.....

११) (शासकीय, स्थानीक स्वराज्य संस्था अथवा राष्ट्रीय आरोग्य अभियान) अनुभवाची साक्षांकीत प्रत जोडावी.अन्यथा अनुभवाचे गुण ग्राह्य धरले जाणार नाही.

अ. क्र	काम केलेल्या कार्यालयाचे नाव व पत्ता	धारण केलेले पद	कालावधी	कामाचे स्वरुप

१२)अर्जासोबत खालील साक्षांकीत प्रती जोडल्या आहेत.

- १).....२).....
 ३).....४).....
 ५).....६).....

मी असे प्रमाणीत करता/करते की, आपले कार्यालयाकरीता.....

.....या कंत्राटी पदाकरीता जाहिरात मी काळजीपुर्वक वाचली असुन सदर जाहीरात अटी व शर्ती मला मान्य आहेत. वरील अर्जात दिलेली माहिती खरी असुन चुकीची व खोटी आढळुन आल्यास मी कायदेशीर कार्यवाहिस पात्र राहील.

ठिकाण :-.....

उमेदवाराची स्वाक्षरी.....

दिनांक :-.....

उमेदवाराचे पुर्ण नाव.....

...