कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजीपुर।

चयन हेतु विज्ञापन

शासनादेश संख्या–2259/पांच–6–2018–5(19)2018 टी.सी.–1, चिकित्सा अनुभाग–6 लखनऊ दिनांक 27 जुलाई, 2018 के क्रम में आयुष्मान भारत नेशनल हेल्थ प्रोटेक्शन मिशन (AB-NHPM) के अन्तर्गत जनपद स्तर पर आयुष्मान मित्र पद पर संविदा के आधार पर चयन हेतु आवेदन आमंत्रित किया जा रहा है, जिसकी अन्तिम तिथि 27 अगस्त 2018 है।

क्र0 सं0	पद का नाम	पद की संख्या	अनिवार्य अर्हता	मानदेय	तैनाती स्थान
1	आयुष्मान मित्र	01	4. मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से स्नातक की डिग्री। 5. हिन्दी, अंग्रेजी तथा स्थानीय भाषा का अच्छा ज्ञान। 6. कम्प्यूटर तथा इंटरनेट पोर्टल पर कार्य करने में सक्षम	मानदेय रू0 5000/– प्रतिमाह प्रोत्साहन रू0 50/– प्रति लाभार्थी (उपचार के उपरान्त क्लेम प्रक्रिया पूरी होने पर)	जिला चिकित्सालय में
योग्य आशा कार्यकर्ती अथवा महिला अभ्यर्थियों को वरीयता दी जायेगी					

नोट–

अभ्यर्थी द्वारा निर्धारित प्रारूप पर आवेदन के साथ समस्त प्रमाण पत्रो की प्रमाणित छायाप्रति दिनांक 27.08.2018 को अपरान्ह 05.00 बजे तक कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजीपुर में स्पीड पोस्ट/पंजीकृत डाक द्वारा अनिवार्य रूप से प्राप्त कराना होगा, अन्यथा की स्थिति में आवेदन पर विचार नहीं किया जायेगा। आवेदन पत्र का निर्धारित प्रारूप एवं विस्तृत निर्देश N.I.C गाजीपुर की वेबसाईट http://ghazipur.nic.in / ayushmanBharat.html पर उपलब्ध है।

रिक्त पदों की संख्या विभागीय निर्देशों के अनुसार घटाई एवं बढ़ाई जा सकती है एवं सभी तैनाती 31.03.2019 तक के लिए संविदा पर की जानी है, इसे परफार्मेंस एवं विभागीय स्वीकृति के आधार पर बढ़ाया जा सकता है।

N.I.C गाजीपुर की वेबसाईट http://ghazipur.nic.in / ayushmanBharat.html पर समस्त कार्यक्रम की गाईड लाईन एवं टी.ओ.आर. देखी जा सकती है। भविष्य में साक्षात्कार की तिथि भी इसी वेबसाईट पर अपलोड की जायेगी।

मुख्य चिकित्साधिकारी, गाजीपुर।
सदस्य सचिव–चयन समिति

जिलाधिकारी, गाजीपुर।
अध्यक्ष–चयन समिति

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजीपुर।

पत्रांक– मु0चि0अ0/विज्ञापन–1/2018–19/1917

दिनांक–09.08.2018

सेवा में,

1. जिला विज्ञान सूचना अधिकारी, NIC GHAZIPUR को उपरोक्त सूचना वेबसाइट पर अपलोड किये जाने हेतु।
2. ब्यूरो चीफ, अमर उजाला, दैनिक समाचार पत्र को इस आशय से कि उपरोक्त सामग्री आगामी अंक में न्यूनतम दर पर प्रकाशित कर प्रकाशित सामग्री सहित बिल दो प्रतियों में भुगतान हेतु प्रेषित करे।
3. ब्यूरो चीफ, हिन्दुस्तान, (हिन्दी) दैनिक समाचार पत्र को इस आशय से कि उपरोक्त सामग्री आगामी अंक में न्यूनतम दर पर प्रकाशित कर प्रकाशित सामग्री सहित बिल दो प्रतियों में भुगतान हेतु प्रेषित करे।
4. कार्यालय प्रति।

मुख्य चिकित्साधिकारी,
गाजीपुर।

आवेदन प्रारूप

आयुमान भारत –नेशनल हेल्थ प्रोटेक्शन मिशन (AB-NHPM) के अन्तर्गत संविदा आधारित पदों हेतु जनपद–गाजीपुर

1. आवेदित पद का नाम..
2. विज्ञापन संख्या, दिनांक एवं समाचार पत्र का नाम जिसमें विज्ञापन पढा हो...
   ....
3. पूरा नाम साफ अक्षरों में (हिन्दी में)...
   (अंग्रेजी के बडे अक्षरों में) ....
4. जन्मतिथि (अंको में)......................................(शब्दों में)...............................
5. राष्ट्रीयता..6 लिंग...
6. पति/पिता का नाम (हिन्दी में)...
   (अंग्रेजी के बडे अक्षरों में) ....
7. पत्राचार का पता साफ अक्षरों में...
   ....
   ....

स्व
प्रमाणित
फोटो

8. स्थायी पता...
   ....
   ....
9. दूरभाष नम्बर...मोबाईल नम्बर.....................................
10. ई0–मेल आई0डी0..
11. क्या आप अनु0जाति/अनु0जन0जाति/अन्य पिछडा वर्ग/भूतपूर्व सैनिक/दिव्यांग/राज्य अथवा राष्ट्रीय स्तर के खिलाडी है..
12. अनिवार्य शैक्षिक अहर्ता–

अहर्ता	विश्वविद्यालय/बोर्ड का नाम	उत्तीर्ण होने का वर्ष	श्रेणी व अंकों का प्रतिशत	मुख्य विषय

13. अन्य विशेष शैक्षिक अहर्ता–

अहर्ता	विश्वविद्यालय/बोर्ड का नाम	उत्तीर्ण होने का वर्ष	श्रेणी व अंकों का प्रतिशत	मुख्य विषय

14. पिछली/वर्तमान सेवा, यदि कोई हो का ब्योरा दें–

पूरे पते के साथ नियोक्ता का नाम	धारित पद का नाम	अवधि	वेतनमान/प्राप्त वेतन/मानदेय	कार्य का स्वरूप

15. जिन भाषाओं का ज्ञान हो...

नोट– आवेदन पत्र के साथ दर्शाये गये समस्त शैक्षणिक प्रमाण पत्र, अनुभव प्रमाण पत्र, जाति प्रमाण पत्र, दिव्यांग प्रमाण पत्र एवं खेल प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति तथा आधार कार्ड की छायाप्रति संलग्न करें।

घोषणा:–मै घोषणा करती/करता हूँ कि इस आवेदन पत्र में दी गयी जानकारी सत्य एवं सही है। मै यह भी समझती/समझता हूँ कि किसी भी स्तर पर यदि यह पाया जाये कि मेरे द्वारा जान बूझकर तथ्य को छिपाया गया है या गलत रूप से प्रस्तुत करने का प्रयत्न किया गया है तो मेरा अभ्यर्थन पूरी तरह से अस्वीकार कर दिया जाये जिसके लिये भविष्य में कोई भी दावा या आपत्ति नही करूगी/करूगां।

स्थान :–...

दिनांक :– ....

आवेदक के हस्ताक्षर