

कार्यालय अस्पताल अधीक्षक / नोडल अधिकारी
डी.के.एस.पोस्ट ग्रेज्युएट इंस्टीट्यूट एंव रिसर्च सेन्टर
डी.के.एस.भवन, रायपुर (छ.ग.)

दूरभाष क्रमांक 0771-2890098 Email-dkspgi@gmail.com

क./

/डी.के.एस./2017/

रायपुर दिनांक

.2017

संविदा नियुक्ति हेतु विज्ञापन

छत्तीसगढ़ शासन, प्रमुख सचिव स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा चिकित्सा शिक्षा के नोट शीट क्रमांक , 2115 के अनुसार डी.के. एस. पोस्ट ग्रेज्युएट इंस्टीट्यूट एंव रिसर्च सेन्टर के निम्नलिखित पदों को **संविदा नियुक्ति** के आधार पर नियुक्त किये जाने हेतु स्वीकृती प्रदान की गई है। निम्नांकित रिक्त पदों की पूर्ति के लिए पात्रता रखने वाले उम्मीदवारों से दिनांक 31.03.2017 सायं 5:00 बजे तक अस्पताल अधीक्षक / नोडल अधिकारी डी.के.पोस्ट ग्रेज्युएट इंस्टीट्यूट एंव रिसर्च सेन्टर, रायपुर में आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं ।

रिक्त पदों का विवरण

क्र.	पद का नाम	शैक्षणिक योग्यताएँ	रिक्त पर की संख्या	वर्ग	अनुभव
1	डाटा मैनेजर	B.Pharma,MBA (Hospital & Healthcare Management)	01	सामान्य	3year in Govt.Hospital /instiution
2	अकाउन्टेन्ट	B.Com. MBA (Finance & Marketing) M.Com,MA (Economics), SAP-R/3 & Tally ERP.9	01	सामान्य	3year in Govt.Hospital /instiution
3	कार्यालय अधीक्षक	B.Com,M.com, PGDCA, MBA (HR), Tally ERP.9	01	सामान्य	3year in Govt.Hospital /instiution
4	डाटा एन्ट्री ऑपरेटर सह कार्यालय सहायक	B.Com, PGDCA, (Knowl edge of Hindi typing)	01	सामान्य	3year in Govt.Hospital /instiution
5	सहायक ग्रेड-3	B.Com, PGDCA	01	सामान्य	3year in Govt.Hospital /instiution

- छ.ग. शासन सामान्य प्रशासन विभाग मंत्रालय रायपुर के परिपत्र क्रमांक एफ-9-1/2012/1-3 दिनांक 31.12.2012 के संविदा नियुक्ति नियम के तहत शासित होंगे।
- आवेदन पत्र का प्रारूप पं.ज.ने.चिकित्सा महाविद्यालय के वेबसाईट www.ptjnmcraipur.in से प्राप्त किया जा सकता है।

आवेदन का प्रारूप

प्रति,

अस्पताल अधीक्षक

डी.के.एस.पोस्ट ग्रेज्युएट इंस्टीट्यूट एंव रिसर्च सेन्टर

रायपुर, छ.ग.

1. आवेदित पद का नाम
2. आवेदक का पूरा नाम
- (अग्रंजी ब्लाक लेटर्स में).....
3. पिता/पति का नाम.....
4. (अ) पत्र व्यवहार का वर्तमान पता (हिन्दी में).....
-दूरभाष क्र.....
- (ब) स्थायी पता.....
-
5. जन्मतिथि अंको मे..... शब्दों में.....
- आयु दिनांक 01.01.2017 वर्ष..... माह..... दिन.....
6. क्या आवेदक छत्तीसगढ़ का मूल निवासी है ? हां/नही
7. सवंग (सही करें) अनारक्षितअ.ज.जा.....अ.जा.....अ.पि.व.....
8. लिंग (सही करें) पुरुष.....महिला.....
9. क्या आप विवाहित है ? हां/नहीं
10. यदि विवाहित है तो विवाह की तिथि.....
11. जीवित बच्चों की संख्या.....

क्रमांक	नाम	लिंग	जन्मतिथि

12. शैक्षणिक योग्याता का विवरण

क्र.	परीक्षा का नाम	वि.वि. /बोर्ड/संस्था का नाम /अन्य	पूर्णांक	प्राप्तांक	श्रेणी	उत्तीर्ण होने का वर्ष

13. संलग्न प्रमाण पत्र की सूची:-

- 1.....2.....3.....
4.....5.....6.....
7.....8.....9.....

घोषणा पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में दिये गये सभी विवरण मेरे सर्वोत्तम विश्वास एवं जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही है एवं आवेदित पद के लिये मैं निर्धारित योग्यता रखता /रखती हूँ मुझे जानकारी है कि इसमें दी गई कोई भी जानकारी या सूचना गलत, असत्य या अपूर्ण पायी जाने पर उक्त पद के लिये मेरी उम्मीदवारी रद्द या निरस्त की जा सकती है, इस संबंध में मुझे कोई नोटिस दिये बिना मेरी सेवाएं समाप्त की जा सकती है तथा मेरे विरुद्ध नियमानुसार वैधानिक कार्यवाही भी की जा सकती है।

स्थान:-.....

दिनांक:-.....

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम.....

नोट:- शुल्क स्ट्रक्चर

शुल्क	अनु. जनजाति/अनु. जाति/पिछड़ा वर्ग	सामान्य
फार्म शुल्क	Rs. 150	Rs. 300
फार्म जमा करने हेतु ड्राफ्ट	अस्पताल अधीक्षक, डी.के.एस.पोस्ट ग्रेज्युएट इंस्टीट्यूट एवं रिसर्च सेन्टर रायपुर के नाम से देय होगा।	