



संविदा पर नियुक्ति संबंधी सूचना

एन० भी० बी० डी० सी० पी० के अन्तर्गत पूर्व में कार्यरत MPW (M) (अनुबंध) जिनकी नियुक्ति अपरिहार्य कारणवश पूर्व में नहीं की जा सकी थी, से विहित प्रपत्र में आवेदन विज्ञापन निर्गत की तिथि से 30 दिनों के अन्दर आवेदन पत्र निबंधित डाक/हाथोहाथ द्वारा आवेदन पत्र आमंत्रित किया जाता है। आवेदन पत्र अंतिम तिथि को अपराह्न 6.00 बजे तक Director in Chief, Health Directorate, Deptt. of Health & Family Welfare, GVI Campus, Namkum, Ranchi-10, Jharkhand को प्राप्त होना आवश्यक है।

पद का नाम – बहुदेशीय कार्यकर्ता (पुरुष) MPW (M),

शैक्षणिक योग्यता एवं अन्य अहर्ता – क) किसी मान्यता प्राप्त संस्थान से इंटरमीडिएट/10+2 एवं समकक्ष में उत्तीर्ण होना अनिवार्य है। ख) आवेदकों को झारखण्ड सरकार, स्वास्थ्य विभाग के अधीन MPW (M) के रूप में कार्यानुभव होना अनिवार्य है। इसके लिए जिला मलेरिया पदाधिकारी द्वारा निर्गत अनुभव प्रमाण-पत्र ही अनुमान्य होगा। ग) दिनांक- 01 अगस्त 2015 को सभी कोटि के आवेदको की उम्र 18 वर्ष से कम एवं 55 वर्ष से अधिक नहीं होना चाहिए।

आवेदन पत्र का विहित प्रपत्र

- 1) आवेदित पद का नाम:- स्वास्थ्य विभाग, झारखण्ड अन्तर्गत अनुबंध आधारित MPW (M)
- 2) आवेदक का नाम:-
- 3) पिता का नाम:-
- 4) स्थायी पता:- ग्राम:..... पोस्ट..... थाना.....जिला
- पिन कोड
- 5) पत्राचार का पता:- ग्राम:.....पोस्ट.....थाना.....जिला.....
- पिन कोड
- 6) मो०न०:-....., ई-मेल ID
- 7) जन्म तिथि :-
- 8) दिनांक:- 01.08.2015 को उम्र :- वर्ष..... माह..... दिन
- 9) कोटि:- अनारक्षित- अनु०ज०जा०- अनु०जा०- पि० वर्ग-I- पि० वर्ग-II-
- (संबंधित कोटि पर ✓ का निशान लगायें)
- 10) शैक्षणिक योग्यता:-

पासपोर्ट
साईज का
फोटो

उत्तीर्ण परीक्षा	बोर्ड / विश्वविद्यालय का नाम	प्राप्तांक	प्राप्तांक का प्रतिशत

11) कार्यानुभव-

पदनाम-राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम, झारखण्ड अन्तर्गत अनुबंध आधारित MPW (M)

पदस्थापन स्थल-

पदस्थापन जिला-

पदस्थापन अवधि- दिनांक से तक।

कुल कार्यावधि - वर्ष माह दिन

12) संलग्न किये जानेवाले अभिलेखों की सूची (संबंधित पर ✓ का निशान लगायें) -

- (i) आवासीय प्रमाण पत्र की स्व-अभिप्रमाणित छायाप्रति
- (ii) 10th / मैट्रिक के प्रमाण पत्र की स्व-अभिप्रमाणित छायाप्रति
- (iii) शैक्षणिक योग्यता के अंक प्रमाण पत्रों की स्व-अभिप्रमाणित छायाप्रति
- (iv) जाति प्रमाण पत्र (अनुमंडल पदा० या उच्चस्तरीय पदा० द्वारा निर्गत) की स्व-अभिप्रमाणित छायाप्रति
- (v) सम्बन्धित जिला मलेरिया पदाधिकारी द्वारा निर्धारित प्रपत्र में निर्गत अनुभव प्रमाण पत्र की मूल प्रति

मैं शपथ पूर्वक घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा विहित प्रपत्र में दी गयी सम्पूर्ण जानकारी सही एवं सत्य है। गलत पाये जाने पर मेरी उम्मीदवारी कभी भी/ नियुक्ति के बाद भी निरस्त/समाप्त किया जा सकता है।

दिनांक:-

आवेदक का हस्ताक्षर

कार्यानुभव हेतु प्रमाण पत्र का प्रारूप -

कार्यानुभव प्रमाण पत्र

- (i) आवेदक का नाम -
- (ii) आवेदक के पिता का नाम -
- (iii) पदनाम-राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम, झारखण्ड अन्तर्गत अनुबंध आधारित MPW (M)
- (iv) पदस्थापन स्थल-
- (v) पदस्थापन जिला-
- (vi) पदस्थापन अवधि- दिनांक से तक।
- (vii) कुल कार्यावधि - वर्ष माह दिन

प्रमाणित किया जाता है कि उल्लिखित सूचनाओं का मिलान कार्यालय अभिलेख से कर लिया गया है।

ज्ञापांक..... दिनांक.....

जिला मलेरिया पदाधिकारी
(नाम एवं हस्ताक्षर)

विस्तृत जानकारी के लिए वेबसाईट www.jharkhand.gov.in / <https://www.jrhms.jharkhand.gov.in>
एवं कार्यालय की सूचना पट्ट पर उपलब्ध है।

23/11/18
निदेशक प्रमुख
स्वास्थ्य सेवाएँ,
झारखण्ड, राँची।