

जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुं.क. सोसायटी,
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, जिल्हा सामान्य रुग्णालय, चिकलठाणा, औरंगाबाद

कंत्राटी पध्दतीने खालील नमुद पदांकरीता अर्ज मागवीण्यात येत आहे

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान - राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमांतर्गत डिईआयसी करीता कंत्राटी पद भरावयाचे आहे. त्यानुसार खालील पदांकरीता इच्छुक उमेदवारांनी पदासमोर दर्शविलेल्या ठिकाणी आपले अर्ज जाहीरात प्रसिध्दी दिनांकापासून ते दिनांक २१/०२/२०१८ पर्यंत कार्यालयीन वेळेत सुटीचे दिवस वगळून जिल्हा शल्य चिकित्सक,सामान्य रुग्णालय,औरंगाबाद येथे नमुद केलेल्या नमुन्यामध्ये पोस्टाद्वारे किंवा व्यक्तीशः सादर करावेत. उशीरा प्राप्त झालेल्या (प्रत्यक्ष/पोस्टाद्वारे) अर्जाचा विचार केल्या जाणार नाही.

पदनाम	शैक्षणिक अर्हता	रिक्त पदे	सामाजिक आरक्षणानुसार रिक्तपदांचा तपशील	अनुभव	वय	मानधन
१	२	३	४	५	६	७
डिईआयसी व्यवस्थापक (DEIC Manager)	<ul style="list-style-type: none"> Masters in Disability Rehabilitation Administration (MDRA) approved by Rehabilitation Council of India (RCI) with Basic Qualification in BPT (Bachelor in Occupational Therapy) / BPO (Bachelor in Prosthetic and Orthotics) B.Sc Nursing / Other RCI Recognized degrees. A Post graduate degree / diploma in Hospital / Health Management / Public Health with one year relevant experience. An MBA degree from recognized institution with 2 years experience in hospital / Health program. 	१	खुला	शासकीय कामाचा अनुभव असल्यास प्राधान्य	३८ वर्षा पर्यंत	एकत्रित मासिक मानधन रुपये २४,०००/-

❖ अटी व शर्ती :-

- १) सदर नियुक्ती ही कंत्राटी स्वरूपाची असुन दि.३१/०३/२०१८ पर्यंतच नेमणुक दिली जाईल.
- २) अर्जदार हा संबंधित पदासाठी शारिरीक व मानसीक दृष्ट्या सक्षम असावा तसेच अर्जदारा विरुद्ध कोणताही फौजदारी गुन्हा दाखला झालेला नसावा.
- ३) वरील तक्त्यातील पदाकरीता निवड प्रक्रीया ही प्राप्त अर्जांचे संख्येनुसार अर्जांची छाननी करुन पात्र उमेदवारांची गुणवत्तेनुसार एका जागेसाठी पाच या पध्दतीचा अवलंब करुन कौशल्य चाचणी , लेखी किंवा तोंडी मुलाखत घेऊन गुणवत्तेनुसार निवड करण्यात येईल. व पात्र व अपात्र उमेदवारांची यादी व इतर माहिती <http://www.aurangabad.Nic.in/> या संकेतस्थळावर उपलब्ध करुन देण्यात येईल. उमेदवारांशी कोणत्याही प्रकारचा पत्र व्यवहार करण्यात येणार नाही.
- ४) अर्जदाराने अर्ज A4 आकाराच्या कोऱ्या कागदावर करावयाचा असुन त्यामध्ये खालील बाबी अंतर्भुत असाव्यात
 - ५) अर्जामध्ये ठळक अक्षरात स्ततःचे नांव, पदाचे नांव, कायमस्वरूपी राहत असलेला पत्ता, दुरध्वनी व भ्रमणध्वनी क्रमांक, Email id, (अनिवार्य), जन्मतारीख, शैक्षणीक अर्हतेचे प्रमाणपत्र व सर्व तपशील - अभ्यासक्रमाचे नाव, संस्था, विद्यापीठाचे नांव, उत्तीर्ण झालेले वर्ष, गुणांची टक्केवारी, शाळा सोडल्याचा दाखला व जन्मतारखेचा दाखला, कामाचा अनुभव - शासकीय कामाचा अनुभव असल्यास, तसेच एमएससीआयटी उत्तीर्ण प्रमाणपत्र व इतर सर्व माहिती नमुद करावी.
 - ६) अर्जासोबत सत्यप्रतीमध्ये असलेले उपरोक्त उच्च शैक्षणिक अर्हतेनुसार व आधार कार्ड/मतदान ओळखपत्र, पासपोर्ट आकाराचे २ फोटो, जातीचे प्रमाणपत्र/जात वैद्यता प्रमाणपत्र सोबत जोडण्यात यावे.
 - ७) याप्रमाणे अर्जासोबत सर्व सत्यप्रती जोडून तक्त्यामध्ये नमुद असलेल्या पदाच्या नावा समोरील नमुद कार्यालयाच्या ठिकाणी मा.जिल्हा शल्य चिकित्सक, तथा सदस्य सचिव जिल्हा सामान्य रुग्णालय, चिकलठाणा, औरंगाबाद यांचे नावाने सादर करावा.
 - ८) सदर पद करार पध्दतीने भरावयाचे असल्याने एकत्रित मानधनाशिवाय अन्य कोणताही भत्ता लागु राहणार नाही. तसेच लेखी परीक्षा/मुलाखतीकरीता येणाऱ्या उमेदवारास दैनिक व प्रवास भत्ता व इतर कोणताही भत्ता मिळणार नाही.
 - ९) जाहीरातीच्या दिवशी सदर पदासाठी कमाल वयोमर्यादा खुल्या प्रवर्गासाठी ३८ वर्ष राहिल. सदरील पदभरतीप्रक्रीयेचे सर्व अधिकार अध्यक्ष निवड समिती यांनी राखुन ठेवलेले आहे.

- स्वाक्षरीत -

सदस्य सचिव
तथा जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा सामान्य रुग्णालय,
चिकलठाणा, औरंगाबाद.

जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुं.क. सोसायटी,

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, जिल्हा सामान्य रुग्णालय, चिकलठाणा औरंगाबाद

प्रति,
सदस्य सचिव,
जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा सामान्य रुग्णालय,
चिकलठाणा, औरंगाबाद.

अर्जाचा नमुना

अर्ज केलेल्या पदाचे नांव : _____

अर्ज सादर करावयाचे ठिकाण : _____
(जाहीरातीत नमुद केलेले)

अर्जदाराचे नांव : _____

जातीचा प्रवर्ग : _____ जात : _____

अर्जदाराचा पत्रव्यवहाराचा संपुर्ण पत्ता : _____

दूरध्वनी क्रमांक : _____ Email id _____

जन्म तारीख _____ (जाहिरात प्रसिध्द तारखेस वय) : वर्ष _____ महिना _____ दिवस _____

यापुर्वी शासकीय कामाचा अनुभव आहे काय. होय/नाही

असल्यास ठिकाण _____ (वर्ष महिना दिवस)

शैक्षणिक माहिती :-

अ.क्र.	पात्रता परिक्षेचे नांव	उत्तीर्ण वर्ष	बोर्डाचे/विद्यापीठाचे नांव	एकूण गुण	मिळालेले गुण	टक्केवारी
१						
२						

इतर शैक्षणिक अर्हता :-

अ.क्र.	पात्रता परिक्षेचे नांव	उत्तीर्ण वर्ष	बोर्डाचे/विद्यापीठाचे नांव	एकूण गुण	मिळालेले गुण	टक्केवारी
१						
२						

दिनांक :- _____

ठिकाण :- _____

उमेदवाराची स्वाक्षरी