

राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र, रायपुर (छत्तीसगढ़)

(जिला समन्वयक के पदों हेतु आवेदन)

राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र में मितानिन कार्यक्रम के अन्तर्गत राज्य के विभिन्न जिलों के लिए "जिला समन्वयक" के पदों हेतु संविदा नियुक्ति हेतु निर्धारित न्यूनतम शैक्षणिक योग्यताएँ सहित वांछित अहर्ताधारी एवं इच्छुक अभ्यर्थियों से दिनांक 10.11.2011 को शाम 05:00 बजे तक आवेदन पत्र निर्धारित प्रारूप में आमंत्रित किए जाते हैं। यह नियुक्ति पूर्ण रूप से अशासकीय एवं अस्थाई है।

योग्यता :-(अ) स्नातक उत्तीर्ण एवं मितानिन कार्यक्रम के अंतर्गत गैर-शासकीय विकासखण्ड में समन्वयक, स्वस्थ पंचायत समन्वयक अथवा मितानिन प्रशिक्षक के रूप में न्यूनतम 2 वर्ष का कार्यानुभव।

अथवा

(ब) समाजिक कार्य (MSW) में स्नातकोत्तर उत्तीर्ण।

आयुसीमा :- 01.11.2010 की स्थिति में न्यूनतम 21 वर्ष तथा अधिकतम 35 वर्ष होनी चाहिए।

आवेदन की प्रक्रिया :- आवेदन निर्धारित प्रारूप में पंजीकृत डाक अथवा स्पीड पोस्ट के माध्यम से संचालक, राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र, छत्तीसगढ़ के नाम से ही भेजें।

आवेदन करने का पता :- संचालक, राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र,
राज्य स्वास्थ्य प्रशिक्षण केन्द्र भवन,
बिजली ऑफिस के पास, बुढ़ापारा चौक,
कालीबाड़ी, रायपुर, छत्तीसगढ़ -492001

नोट :-संचालक, राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र, छत्तीसगढ़ द्वारा नियुक्ति संबंधी लिया गया अधिकार व निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।

जिला समन्वयक (मितानिन कार्यक्रम) आवेदन प्रारूप

प्रति,

संचालक,
राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र
रायपुर, छत्तीसगढ़

फोटो यहाँ
चिपकाएँ

पद का नाम :-जिला समन्वयक (मितानिन कार्यक्रम) के पद हेतु आवेदन ।

- आवेदक का नाम :
- पिता/पति का नाम :
- जन्मतिथि (अंकों में) :
(शब्दों में)
- वर्ग (अ.ज.जा./अ.जा/अ.वि.व) :
- स्थाई पता :
.....
- मोबाइल नम्बर/दूरभाष नम्बर :
- ई-मेल का पता :
- शैक्षणिक योग्यता :-

कक्षा/कोर्स	परीक्षा का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तांक (प्रतिशत में)	श्रेणी
दसवीं					
बारहवीं					
स्नातक					
स्नातकोत्तर					
अन्य कोर्स					

9. कार्य अनुभव (Work Experience) :-

क्रमांक	संस्था का नाम	पद का नाम	कार्यावधि	कार्य का विवरण
1.				
2.				
3.				
4.				

—:: घोषणा पत्र ::—

एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई सम्पूर्ण जानकारी पूर्णरूपेण सत्य है, अगर किसी प्रकार की गलत जानकारी मेरे द्वारा दी गई अथवा पाई जाती है तो इस पद हेतु मेरी पात्रता समाप्त की जा सकती है।

दिनांक :

हस्ताक्षर

.....

(आवेदन दिए गए प्रारूप में ही भरकर भेजें अन्य प्रारूप मान्य नहीं होंगे)