

राजस्थान सरकार
निदेशालय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राजस्थान जयपुर

क्रमांक: ई-20/म.स्वा.का./व्यक्ति. अनु./ (सी-264)/2010/ 126

दिनांक: 9/02/10

महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता के पद पर नियुक्ति हेतु विज्ञप्ति

राजस्थान स्टेट हैल्थ सोसायटी/राज्य आयोजना मद में राजस्थान चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधीनस्थ सेवा नियम 1965 के अन्तर्गत योग्यताधारी अभ्यर्थियों से पूर्णतया अस्थायी एवं व्यक्तिगत अनुबंध (संविदा) के आधार पर महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता पद हेतु आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं।

क्रमांक	पद का नाम	पदों की संख्या/मानदेय	वांछित योग्यता/विवरण
1.	महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता	2200 पद 3500/-रु. प्रति माह (समेकित) ग्रामीण भत्ता 1500/-रु. प्रति माह एवं हार्ड ड्यूटी अलाउन्स-1000/-रु. प्रति माह (केवल चिन्हित स्वास्थ्य केन्द्रों पर)	1. शैक्षणिक योग्यता- सैकण्डरी अथवा इसके समकक्ष, जो सरकार से मान्यता प्राप्त हो 2. तकनीकी योग्यता- महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण कोर्स उत्तीर्ण 3. आवश्यक- राजस्थान नर्सिंग कौंसिल में पंजीकृत

नोट :-

- आवेदन पत्र कार्यालय में पहुँचाने की अंतिम तिथि 03.03.2010 को सायं 5:30 बजे तक
- आरक्षण- राज्य सरकार के प्रचलित नियमानुसार।
- निर्धारित शुल्क-
 - सामान्य श्रेणी एवं अन्य पिछडा वर्ग 100/-रूपये
 - अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति एवं विकलांग 50/-रूपये
 (निर्धारित शुल्क भारतीय पोस्टल ऑर्डर/बैंक ड्राफ्ट जो आहरण एवं वितरण अधिकारी, निदेशालय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राजस्थान जयपुर के नाम देय हो, संलग्न करें।)
- आयु- श्रेणियों की गणना 01.01.2011 को आधार मानकर की जावेगी।
 - न्यूनतम आयु 18 वर्ष से कम नहीं होनी चाहिए।
 - अधिकतम आयु

सामान्य वर्ग	40 वर्ष
ओ.बी.सी./एस.सी./एस.टी.	45 वर्ष

 विधवा एवं तलाकशुदा महिलाओं के लिए कोई अधिकतम आयु सीमा नहीं होगी।
- संविदा अविध- 1 वर्ष (कार्य संतोषजनक होने तथा पदों की उपलब्धता पर अनुबंध का नविनीकरण किया जा सकता है)
- अभ्यर्थियों का चयन शुद्ध योग्यता/मेरिट के आधार पर किया जाएगा, मेरिट का आधार निम्न प्रकार होगा - सैकण्डरी अथवा समकक्ष योग्यता की अंक तालिका में प्राप्त अंकों का 50 प्रतिशत एवं महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण कोर्स उत्तीर्ण की अंक तालिका में प्राप्त अंकों का 50 प्रतिशत अंकों का औसत निकाला जाएगा।
- इच्छुक अभ्यर्थी अपना आवेदन पत्र मय वांछित समस्त प्रमाण पत्रों की प्रमाणित छाया प्रतियों सहित दिनांक 03.03.2010 सायं 5:30 बजे तक कमरा नम्बर 119, निदेशालय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राजस्थान जयपुर के कार्यालय में रजिस्टर्ड डाक/कोरियर या व्यक्तिगत रूप से भिजवा सकते हैं। देरी से अथवा अपूर्ण प्राप्त आवेदन पत्रों पर विचार नहीं किया जाएगा।
- अभ्यर्थी आवेदन पत्र के लिफाफे पर महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता के पद हेतु आवेदन पद मोटे अक्षरों से अवश्य अंकित करें।
- पदों की संख्या को कम अथवा अधिक करने का विभाग को पूर्ण अधिकार होगा।
- अधिक जानकारी के लिए www.rajswathya.nic.in पर लोग ऑन करें।

अतिरिक्त निदेशक (प्रशासन)
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें,
राजस्थान जयपुर

आवेदन पत्र का प्रारूप
राजस्थान सरकार
निदेशालय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राजस्थान जयपुर

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

क्रम संख्या		प्राप्ति दिनांक	
संलग्नक	शैक्षणिक योग्यता	तकनीकी योग्यता	जाति प्रमाण-पत्र
	राजस्थान नर्सिंग कौंसिल पंजीयन		वैवाहिक स्थिति
	पोस्टल ऑर्डर/डी. डी.	विकलांगता प्रमाण-पत्र	मूल निवास प्रमाण-पत्र

1. पद का नाम :
2. आवेदक का नाम :
3. पिता/पति का नाम :
4. वैवाहिक स्थिति :
(कॉलम में √ करें)

अविवाहित	विवाहित	विधवा	तलाकशुदा

पासपोर्ट साइज
फोटो (राजपत्रित
अधिकारी से
प्राप्तित)

5. यदि आवेदक विवाहित है

(1) विवाह पंजीकरण संख्या (यदि हो तो)

(2) पति/पत्नी का नाम

(विवाह पंजीकरण नहीं होने की स्थिति में 10/-रु. के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर पर संलग्न प्रारूप के अनुसार टंकित कराकर नोटरी पब्लिक से सत्यापित शपथ पत्र प्रस्तुत करें)

(3) सन्तानों का विवरण -

दिनांक 01.06.2002 को		दिनांक 01.06.2002 के पश्चात	
जीवित पुत्र/पुत्री का नाम	जन्म तिथि	जीवित पुत्र/पुत्री का नाम	जन्म तिथि
1		1	
2		2	
3		3	

6. स्थाई पता :
 7. पत्र व्यवहार का पता : मोबाइल नम्बर
 8. जन्म तिथि (अंकों में) : (शब्दों में)
- (आयु दि: 01.01.2011) : वर्ष माह दिन
- (सैकण्डरी के प्रमाण-पत्र अंक तालिका के आधार पर)

9. राज्य का नाम (जहाँ के आप स्थायी निवासी हैं)

10. यदि आप राजस्थान राज्य की अनुसूचित जाति/
अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग के सदस्य है ?
यदि हाँ (संबंधित वर्ग को √ करें)

SC	ST	OBC

- (1. जाति प्रमाण-पत्र सक्षम अधिकारी द्वारा जारी किया हुआ होना चाहियें।
2. यदि अभ्यर्थी ओबीसी जाति वर्ग का हैं तो जाति प्रमाण पत्र छः माह से अधिक पुराना नहीं होना चाहिए।)

11. यदि आप निःशक्तजन (विकलांग) आवेदक है,
तो जिस श्रेणी के निःशक्त है, संबंधित खाने में √ करें
(40 प्रतिशत या अधिक विकलांगता होने पर ही आरक्षण का लाभ देय है)

One leg	Other type

12. यदि आप राजस्थान चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिनियम सेवा नियम
1965 में उल्लेखित स्तर का प्रमाण पत्र धारित उत्कृष्ट खिलाड़ी हैं तो
संबंधित खाने में √ करें।

Yes	No

प्रमाण-पत्र सचिव, राजस्थान राज्य खेल परिषद से प्रतिहस्ताक्षर
कराकर छाया प्रति संलग्न कर, नियमानुसार विवरण दें :-

(क) खेल का नाम (ख) प्रतियोगिता का नाम

(ग) प्रतिभागिता में स्तर

13. यदि आप अनुसूचित जाति/उपयोजना क्षेत्र के अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति अथवा आदिम जाति क्षेत्र के निवासी है तो संबंधित जिले एवं क्षेत्र का उल्लेख करें। (प्रमाण-पत्र संलग्न करें)

जिले का नाम	
क्षेत्र का नाम	

14. शैक्षणिक योग्यता का विवरण :-

शैक्षणिक योग्यता	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
सैकण्डरी				
सीनीयर सैकण्डरी				
स्नातक/स्नातकोत्तर				

15. तकनीकी योग्यता का विवरण :-

तकनीकी योग्यता	संस्था का नाम जहाँ से प्राप्त की गई	उत्तीर्ण वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत

16. राजस्थान नर्सिंग कौंसिल का पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक

17. निर्धारित शुल्क भारतीय पोस्टल ऑर्डर/डी.डी. का क्रमांक, बैंक का नाम एवं दिनांक

.....

घोषणा

मैं पुत्री/पुत्र श्री एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन पत्र में वर्णित सभी विवरण तथ्य एवं संलग्न पत्रादि पूर्ण से मेरी जानकारी में सही है तथा मैंने कोई तथ्य नहीं छिपाया है।

आवेदन के हस्ताक्षर
मय पूर्ण पता

स्थान दिनांक

- नोट :- 1. सभी प्रमाण पत्रों एवं अंकतालिकाओं की सत्यापित छाया प्रतियाँ संलग्न करना अनिवार्य है।
2. कम्प्यूटराइज्ड/टाईप्ड आवेदन पत्र ही स्वीकर किये जाएंगे।