

कार्यालय प्राचार्य, शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, रायपुर

जी.ई. रोड, रायपुर -492010 (छत्तीसगढ़)

Web site-www.gacraipurecg.in

E-mail- ayurvediccollege@gmail.com

Tel./ Fax No.: 0771-2263396

क्रमांक/स्था./2023...1807.

रायपुर दिनांक :- 16/05/23

विज्ञापन

छत्तीसगढ़ शासन सामान्य प्रशासन विभाग का परिपत्र क्र. एफ 13-1/2023/ आ.प्र/ 1-3, दिनांक 03.05.2023 एवं संचालनालय आयुष छत्तीसगढ़ का पत्र क्र 23-2/ 1/ स्था./ अराज/ 2023/1677, नवा रायपुर, दिनांक 12.05.2023 के निर्देशानुसार शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय रायपुर (छ.ग.) में चतुर्थ श्रेणी (भृत्य, लैब अटेण्डेंट, स्वास्थ्य कार्यकर्ता, फर्माश, चौकीदार) के रिक्त पदों पर सीधी भर्ती हेतु दिनांक 05/06/2023 तक आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं। रिक्तियों का विस्तृत विवरण निम्नानुसार है :-

| क्र. | पदनाम एवं वेतनमान | रिक्त पदों की संख्या | अनारक्षित | अनुसूचित जाति | अनुसूचित जनजाति | अन्य पिछ़ा वर्ग |
|---------|---|----------------------|-----------|---------------|-----------------|-----------------|
| 1. | भृत्य (वितन मैट्रिक्स लेवल-1) | 04 | 03 | - | 01 | - |
| 2. | लैब अटेण्डेंट (वितन मैट्रिक्स लेवल-1) | 01 | 01 | - | - | - |
| 3. | स्वास्थ्य कार्यकर्ता (वितन मैट्रिक्स लेवल-1) | 02 | - | 01 | 01 | - |
| 4. | फर्माश (वितन मैट्रिक्स लेवल-1) | 01 | - | - | 01 | - |
| 5. | चौकीदार (केवल पुरुष) (वितन मैट्रिक्स लेवल-1) | 04 | 02 | 01 | 01 | - |
| कुल योग | | 12 | 06 | 02 | 04 | - |

01. शैक्षणिक योग्यता एवं अर्हताएँ :-

भृत्य/ स्वास्थ्य कार्यकर्ता/ फर्माश/ चौकीदार हेतु :-

- शासन अथवा शासन से मान्यता प्राप्त संस्था से आठवीं परीक्षा उत्तीर्ण ।

लैब अटेण्डेंट हेतु :-

- शासन अथवा शासन से मान्यता प्राप्त संस्था से हाई स्कूल परीक्षा उत्तीर्ण ।

02. आयु सीमा :-

- उम्मीदवार की आयु दिनांक 01.01.2023 को 18 वर्ष से 35 वर्ष के मध्य होनी चाहिए।
(छत्तीसगढ़ शासन के प्रचलित नियमानुसार अधिकतम आयुसीमा में छूट दी जावेगी।)

2. अनुसूचित जनजाति/ अनुसूचित जाति/ अन्य पिछड़ा वर्ग/ महिला/ विधवा/ परित्यक्ता/ तलाक शुदा को अधिकतम आयु सीमा में शासन द्वारा नियमानुसार देय अतिरिक्त छूट का लाभ प्राप्त होगा, किन्तु इस हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा।
3. उम्मीदवार को किसी भी एक अथवा एक से अधिक आधार पर छूट का लाभ दिये जाने के उपरान्त भी अधिकतम आयु सीमा 45 वर्ष से अधिक नहीं होगी।

03. चयन प्रक्रिया :-

- चयन मेरिट के आधार पर किया जावेगा।

04. आवेदन प्राप्त होने की अंतिम तिथि :-

1. वांछित प्रमाण पत्रों एवं अंक सूची की सत्यापित छायाप्रतियों सहित उम्मीदवार का आवेदन दिनांक 05/06/2023 को सायं 05:00 बजे तक पंजीकृत डाक/स्पीड पोस्ट अथवा कोरियर द्वारा “कार्यालय, प्राचार्य शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय रायपुर (छ.ग.) पिन-492010 के पते पर अनिवार्य रूप से प्राप्त होना चाहिए। व्यक्तिगत रूप से सीधे आवेदन पत्र स्वीकार नहीं किये जायेंगे तथा डाक अथवा अन्य किसी कारणवश विलंब से प्राप्त आवेदन पत्र पर विचार नहीं किया जायेगा।

05. नियम व शर्तें :-

1. चयनित अभ्यर्थियों की नियुक्ति 03 वर्ष की परिवीक्षा पर की जाएगी। उक्त अवधि में प्रथम वर्ष उस पद के वेतनमान के न्यूनतम का 70 प्रतिशत, द्वितीय वर्ष 80 प्रतिशत एवं तृतीय वर्ष 90 प्रतिशत वेतन के साथ अन्य भत्ते नियमानुसार देय होंगे। परिवीक्षा अवधि की समाप्ति पर शासकीय सेवक का वेतन उस सेवा या पद को लागू वेतनमान का न्यूनतम नियत किया जावेगा।
2. प्राधिकृत अधिकारी द्वारा जारी किये गये छत्तीसगढ़ का मूल निवासी प्रमाण-पत्र की छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है।
3. अनुसूचित जनजाति/ अनुसूचित जाति/ अन्य पिछड़ा वर्ग से सम्बन्धित अभ्यर्थियों को सक्षम अधिकारी द्वारा जारी स्थायी जाति प्रमाण-पत्र संलग्न करना अनिवार्य है।
4. अनुसूचित जनजाति/ अनुसूचित जाति/ अन्य पिछड़ा वर्ग से सम्बन्धित अभ्यर्थियों को चयन की दशा में छ.ग. सामान्य प्रशासन विभाग, मंत्रालय महानदी भवन, रायपुर के परिपत्र क्र. एफ 13-4/2006/आ.प्र./1-3, नया रायपुर, दिनांक 29.06.2013 के अनुसार शपथ पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।

5. उपरोक्त भर्ती प्रक्रिया माननीय उच्चतम व्यायालय नई दिल्ली के एस.एल.पी. (सी) क्र. 19668/2022 के आदेशों के अध्याधीन होगी।
6. रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन प्रमाण-पत्र की (शासकीय सेवकों को छोड़कर) छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है।
7. जन्मतिथि दर्शने वाली शैक्षणिक योग्यता प्रमाण-पत्र की प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है।
8. अपूर्ण अस्पष्ट एवं त्रुटिपूर्ण आवेदन पत्रों के सम्बन्ध में कोई सूचना नहीं दी जावेगी तथा ऐसे आवेदन पत्र अमान्य कर दिये जायेंगे।
9. लिफाफे के ऊपर आवेदित पद का नाम, आवेदक / आवेदिका का नाम व पता स्पष्ट रूप से अवश्य लिखा जावे। पृथक-पृथक पद हेतु पृथक-पृथक आवेदन किया जाना अनिवार्य होगा।
10. उम्मीदवार का चयन छत्तीसगढ़ शासन द्वारा समय-समय पर जारी निर्देशों व मार्गदर्शी सिद्धांतों तथा मापदंडों के आधार पर चयन समिति द्वारा किया जावेगा।
11. उम्मीदवार अपना आवेदन निर्धारित प्रारूप में ही करें, अन्यथा आवेदन अमान्य कर दिया जायेगा।
12. विवाहित महिला उम्मीदवारों का नाम / उपनाम परिवर्तन सम्बन्धी दस्तावेज/ शपथपत्र की प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है।
13. शासकीय / अर्द्धशासकीय संस्थाओं में कार्यरत कर्मचारियों को अपना आवेदन नियोक्ता से अनापत्ति प्रमाण-पत्र सहित प्रस्तुत करना अनिवार्य है।
14. उम्मीदवार का नवीनतम पासपोर्ट साइज का फोटो आवेदन पत्र में निर्धारित स्थान पर चिपकाया जावे, जो कि स्वप्रमाणित हो।
15. आवेदन के साथ संलग्न समस्त छायाप्रतियां स्वप्रमाणित होना अनिवार्य है।
16. कोई भी उम्मीदवार, जिसने विवाह के लिए नियत की गई व्यूनतम आयु से पूर्व विवाह कर लिया हो, नियुक्ति के लिए पात्र नहीं होगा।
17. कोई भी उम्मीदवार, जिसकी दो से अधिक जीवित संतान है, जिसमें एक का जन्म 26 जनवरी 2001 को या उसके पश्चात हुआ हो, नियुक्ति के लिए पात्र नहीं होगा।
18. आवेदन पत्र का प्रारूप एवं अन्य विवरण कार्यालयीन समय में “कार्यालय, प्राचार्य शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय रायपुर (छ.ग.)” के वेबसाईट www.gacraipurcg.in पर देखे जा सकते हैं।

19. इस विज्ञापन के जारी होने के पूर्व प्रस्तुत आवेदन पत्र मान्य नहीं किया जावेगा।
20. किसी भी विवाद की स्थिति में चयन समिति का निर्णय अनित्म, मान्य एवं बंधनकारी होगा।
21. संलग्न दस्तावेज निम्न क्रमानुसार रहेगा :-
स्वप्रमाणित वांछित दस्तावेजों की सूची :-

 1. छ.ग. का मूल निवासी प्रमाण-पत्र।
 2. स्थायी जाति प्रमाण पत्र (आरक्षित श्रेणी के अभ्यर्थियों के लिये)।
 3. आयु सम्बन्धी प्रमाण-पत्र।
 4. आठवीं परीक्षा उत्तीर्ण प्रमाण पत्र।
 5. रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन प्रमाण-पत्र।
 6. यदि निर्धारित आयु सीमा में छूट चाही गई है तो सम्बन्धित प्रमाण पत्र अनिवार्यतः संलग्न करें।
 7. दिक्षांग अभ्यर्थी को मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी नवीनतम प्रमाण पत्र।
 8. यदि आवेदक शासकीय / अर्धशासकीय संस्था में सेवारत है तो कार्यालय प्रमुख का अनापत्ति प्रमाण-पत्र।

नोट :- आवेदन करने हेतु निर्धारित प्रारूप, दिशा-निर्देश एवं अन्य विस्तृत जानकारी हेतु महाविद्यालय की वेबसाईट www.gacraipurcg.in का अवलोकन करें।

शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय

रायपुर (छ.ग.)

आवेदन पत्र का प्रारूप

(पृथक-पृथक पद हेतु पृथक-पृथक आवेदन किया जाना अनिवार्य होगा)

विज्ञप्ति क्रमांक
प्रति.

रायपुर, दिनांक

प्राचार्य

शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय

रायपुर (छ.ग.)

01. आवेदित पद का नाम

02. आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी में)

(अंग्रेजी केपिटल लेटर्स में)

03. पिता / पति का नाम

04. (अ) पत्र व्यवहार का वर्तमान पता (हिन्दी में)

.....दूरभाष नं.

(ब) स्थायी पता

.....

05. जन्मतिथि अंको में शब्दों में

(आठवीं/ हाई स्कूल/ हायर सेकेण्डरी प्रमाण पत्र अनुसार)

आयु दिनांक 01.01.2023 को वर्ष माह दिन

06. क्या आवेदक छत्तीसगढ़ का मूल निवासी है ? हां / नहीं

07. संवर्ग (✓ करें) अनारक्षित ३०३०३० ३०३० ३०३०००.....

08. लिंग (✓ करें) पुरुष महिला

09. क्या आवेदक छत्तीसगढ़ शासन द्वारा घोषित उच्चतम आयु सीमा में छूट चाहता है ?
हां/ नहीं

यदि हां तो किस आधार पर

(उक्त हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें)

10. क्या आप विवाहित हैं ? हां / नहीं

11. यदि विवाहित हैं तो विवाह की तिथि तथा विवाह के समय आयु.....
वर्ष..... माह..... दिवस

12. जीवित बच्चों की संख्या :-

| क्रमांक | नाम | लिंग | जन्मतिथि |
|---------|-----|------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |
| | | | |

13. शैक्षणिक योग्यता एवं अन्य अर्हताएँ :-

| शैक्षणिक योग्यता | वि.वि./ बोर्ड/ संस्था का नाम/ अन्य | पूर्णांक | प्राप्तांक | श्रेणी | उल्लीण होने का वर्ष |
|------------------|------------------------------------|----------|------------|--------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

14. 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, पूर्ण एवं सही हैं 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 सेवाएं समाप्त की जा सकती हैं तथा मेरे विरुद्ध नियमानुसार वैधानिक कार्यवाही भी की जा सकती है।

स्थान :

आवेदक के हस्ताक्षर.....

दिनांक :

नाम व पूर्ण पता.....

.....

.....