

कार्यालय कलेक्टर (सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण) होशंगाबाद

199

E-mail : pswhos@mp.nic.in
कार्यालय दूरभाष 07574-252283

क्रमांक/1137/नि.क./2018/

होशंगाबाद, दिनांक 05/2018

विज्ञापित

म0प्र0शासन सामाजिक न्याय विभाग मंत्रालय वल्लभ भवन भोपाल के पत्र क्रमांक/एफ-3-61/2009/26-2/दिनांक 21 मई 2010, पत्र क्रमांक/एफ 3/-7/26-2/भोपाल दिनांक 17.12.2014 एवं पत्र क्रमांक 185/2014/26-2 दिनांक 04.02.2015 द्वारा जिला विकलांग पुनर्वास केन्द्र होशंगाबाद में स्वीकृत पदों के विरुद्ध रिक्त पदों पर संविदा के आधार पर दो वर्ष के लिये नीचे दर्शित पद की पूर्ति हेतु आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं। आवेदन पत्र उपसंचालक सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण होशंगाबाद (जिला पंचायत भवन) में दिनांक 31-05-2018 तक सायंकाल 5.00 बजे तक प्राप्त होना अनिवार्य है। रिक्त पद से संबंधित जानकारी का विवरण निम्नानुसार है:-

क्र0	पद का नाम	पद संख्या	वांछनीय योग्यता	मानदेय प्रतिमाह
1	2	3	4	5
1	सीनियर फीजियोथेरापिस्ट/ऑक्यूपेशनल थेरापिस्ट	1	Post Graduate in related in related field with five year Experience .	20000=00

आवश्यक शर्तें -

- 1- यह नियुक्ति पूर्णतः संविदा के आधार पर 02 वर्ष के लिये होगी एवं सेवाओं की आवश्यकता न होने पर बिना किसी पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी। नियुक्ति संबंधी प्रक्रिया में किसी भी प्रकार की विवाद की स्थिति में अंतिम निर्णय कलेक्टर होशंगाबाद को रहेंगे।
- 2- आयु सीमा- आवेदक की न्यूनतम आयु दिनांक 01/01/2018 को 18 वर्ष एवं अधिकतम आयु सीमा शासन के नियमानुसार रहेगी।
- 3- नियुक्ति जिला विकलांग कल्याण समिति द्वारा की जावेगी भर्ती प्रक्रिया में समिति का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।
- 4- आवेदन पत्र निर्धारित प्रारूप में पासपोर्ट साईज का फोटो, अंकसूची की प्रतियां, आयु, शैक्षणिक योग्यता, जाति एवं मूल निवास प्रमाण पत्र सभी प्रमाण पत्रों की प्रमाणित छाया प्रति आवेदन के साथ प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
- 5- साक्षात्कार में उपस्थित आवेदक को किसी प्रकार का यात्रा व्यय का भुगतान नहीं किया जावेगा।
- 6- शासन द्वारा निर्धारित योग्यता से कम योग्यता वाले आवेदन पत्र एवं शर्तें पूर्ण न होने की स्थिति में प्राप्त आवेदन स्वतः निरस्त माने जावेंगे।
- 7- आवेदन पत्र के साथ में एक जबावी लिफाफा जिस पर स्वयं का पता लिखा हो एवं 10 रुपए के डाक टिकट के साथ सलग्न करना अनिवार्य होगा।
- 8- आवेदन का प्रारूप कार्यालय से कार्यालयीन समय में एवं जिले की वेबसाइट www.hoshangabad.mp.gov.in/ से डाउनलोड कर प्राप्त किया जा सकता है।

(कलेक्टर महोदय द्वारा आदेशित)

उप संचालक (सांन्याय)
हेतु कलेक्टर होशंगाबाद

आवेदन पत्र का प्रारूप

20

प्रति,

सचिव,

जिला विकलांग कल्याण समिति एवं उपसंचालक
सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण होशंगाबाद
जिला होशंगाबाद

अपना
नवीनतम
पासपोर्ट
साईज
फोटो चस्पा
करें।

1. आवेदित पद का नाम.....
2. उम्मीदवार का नाम.....
3. पिता/पति का नाम.....
4. जन्मतिथि अंकों में..... एवं शब्दों में.....
5. शैक्षणिक योग्यता—

क्र.	योग्यता	वर्ष	बोर्ड/वि.वि. का नाम	प्राप्तांक	प्रतिशत
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

6. अनुभव प्रमाण यदि हो तो संलग्न करें,.....
7. स्थायी निवास का पता.....
.....
.....
दूरभाष नम्बर व मोबाईल नम्बर
8. वर्तमान निवास का पता.....
.....
.....
दूरभाष नम्बर व मोबाईल नम्बर
9. निवास प्रमाण पत्र.....
10. जाति प्रमाण पत्र (अ.जा/अजजा/अपिव/सामान्य).....

दिनांक:—

हस्ताक्षर

आवेदक का नाम