

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी/सदस्य सचिव,
जिला स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण समिति,
(संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम रुद्रप्रयाग।)

आर.एन.टी.सी.पी./संविदा/नियु./2015

दिनांक 17/04/2015

विज्ञप्ति

जिला स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण समिति, जनपद रुद्रप्रयाग के अधीन संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपद रुद्रप्रयाग के लिए निम्नलिखित रिक्त पद के सापेक्ष संविदा के आधार पर एक वर्ष हेतु आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं:-

क्र. सं.	पद का नाम	पदों की सं.	मासिक नियत मानदेय	न्यूनतम अर्हताये	आयु
02	लेखाकार (Accountant)	01	रु. 10,000/-	Essential Qualification/ Requirements- 1- Graduate in commerce 2- Two years of experience in Maintenance of accounts on double entry system in a recognized society or Institution. 3- Experience in working with Accounting software for at least 2 years. Preferential Qualification- 1- Familiarity with audit in a recognized society or Institution 2- MBA/PGD Financial Management	अधिकतम 65 वर्ष

अभ्यर्थियों द्वारा आवेदन पत्र कार्यालय वरिष्ठ जिला क्षय नियंत्रण अधिकारी, रुद्रप्रयाग, परिसर जिला चिकित्सालय रुद्रप्रयाग के नाम से अन्तिम तिथि 02 मई, 2015 तक, पंजीकृत डाक/स्पीड पोस्ट अथवा व्यक्तिगत रूप से कार्यालय वरिष्ठ जिला क्षय नियंत्रण अधिकारी, रुद्रप्रयाग के कक्ष संख्या 01 में कार्यालय कार्यावधि (10:00 ए.एम. से 5:00 पी.एम.) में जमा करना अनिवार्य है, अन्तिम तिथि के पश्चात कोई भी आवेदन स्वीकार नहीं किये जायेंगे। अभ्यर्थी का उत्तराखण्ड के किसी भी रोजगार कार्यालय में विज्ञप्ति प्रकाशन की तिथि से पूर्व पंजीयन होना आवश्यक है। कृपया आवेदन ए-4 साईज पेपर में बनाकर प्रेषित करें। यह नियुक्ति संविदा के आधार पर केवल एक वर्ष के लिए की जायेगी एवं किसी भी तरह से सरकारी सेवा की श्रेणी में नहीं मानी जायेगी। अभ्यर्थी मूल प्रमाण पत्रों/अंक पत्रों सहित दिनांक 08 मई, 2015 को लेखाकार पद के साक्षात्कार हेतु समय-11:00 ए0एम0 पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी रुद्रप्रयाग के कार्यालय में उपस्थित होंगे। साक्षात्कार हेतु अलग से बुलावा पत्र नहीं भेजा जायेगा एवं कोई भी यात्रा भत्ता देय नहीं होगा। उपरोक्त पद हेतु विज्ञप्ति www.rudraprayag.nic.in के वेब साईड पर भी देख सकते हैं।

आवेदन प्रारूप

1. पद का नाम
2. अभ्यर्थी का नाम (हिन्दी/अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में)
3. पिता का नाम,
4. स्थाई पता,
5. पत्र व्यवहार का पता,
6. जन्म तिथि, (हाईस्कूल प्रमाण पत्र के अनुसार)
7. शैक्षिक योग्यता,
8. सेवायोजन कार्यालय का पंजीयन संख्या एवं तिथि (प्रमाण पत्र संलग्न)
09. अनुभव (यदि कोई हो),
10. राष्ट्रीयता,
11. पैन नम्बर,
12. मोबाईल न.
13. राजपत्रित अधिकारी से प्रमाणित पासपोर्ट साईज फोटोग्राफ फार्म के साथ चस्पा करें,
14. संलग्नों की संख्या विवरण सहित, (स्वप्रमाणित समस्त शैक्षिक योग्यता प्रमाण पत्र, प्रशिक्षण एवं अनुभव/कम्प्यूटर संचालन सम्बन्धी सर्टिफिकेट/डिप्लोमा कोर्स सम्बन्धी प्रमाण पत्रों की छायाप्रति संलग्न करना आवश्यक है)

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर,
अभ्यर्थी का पूरा नाम, बड़े अक्षरों में

घोषणा पत्र

मैं..... पुत्र/पुत्री श्री..... निवासी..... घोषणा करता/करती हूँ, कि मेरे द्वारा दी गयी उपरोक्त सूचनाएं एवं प्रमाण पत्र मेरी जानकारी में सही एवं सत्य है। मेरे द्वारा कोई भी तथ्य छिपाया नहीं गया है। यदि कोई तथ्य असत्य पाया जाता है, तो मेरा आवेदन पत्र/ नियुक्ति निरस्त कर दी जाय, इसके लिए मैं कोई दावा प्रस्तुत नहीं करूँगा/करूँगी।

दिनांक.....
स्थान.....

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
रुद्रप्रयाग।