

ऑनलाइन आवेदन पत्र भरने के लिए दिशा निर्देश

1) विज्ञापन में दिए गए दिशा निर्देशों का अच्छी तरह से अध्ययन कर ही ऑनलाइन आवेदन करें।

2) रजिस्ट्रेशन करने के लिए अपना नाम, ईमेल आईडी एवं मोबाईल नंबर Enter करें। तथा Get OTP button पर क्लिक करें। आपके द्वारा दिये गये मोबाईल नंबर पर OTP जाएगा, उस OTP को Enter करें तथा Register button पर क्लिक करें। आपका सफलतापूर्वक रजिस्ट्रेशन हो जाएगा। रजिस्ट्रेशन होने के बाद अपना रजिस्ट्रेशन नंबर नोट कर लें। इस रजिस्ट्रेशन नं. का प्रयोग करके ही आप लॉगिन कर सकते हैं।

नोट :- प्रत्येक मोबाईल नं हेतु केवल एक ही रजिस्ट्रेशन मान्य होगा , तथा एक रजिस्ट्रेशन नंबर से पृथक – पृथक पदों हेतु आवेदन किया जा सकता है।

Registration



Get OTP



Register

OR

Already Registered?

Login

3) लॉगिन करने के लिए अपना रजिस्ट्रेशन नंबर Enter करें तथा Get OTP button पर क्लिक करें। आपके रजिस्टर्ड मोबाईल नं. पर प्रेषित OTP को यहाँ दर्ज करें तथा लॉगिन बटन पर क्लिक करें।

Login

4) पद के लिए आवेदन :-

लॉगिन करने के पश्चात् पद के लिए आवेदन करने हेतु New Application में क्लिक करें या Open हुए window में ही पद हेतु आवेदन करें।

दिये गये सभी Details(Personal Details, Qualification Details, Experience Details etc.) Fill करने के बाद Save बटन पर क्लिक करें। आपका आवेदन Save हो जायेगा ।

नोट:- एक पद हेतु केवल एक ही आवेदन स्वीकार्य किया जावेगा।

Fill Your Online Application Here

i) * Do you have Domicile certificate of Chhattisgarh State Yes No
(क्या आपके पास छत्तीसगढ़ का मूल निवास प्रमाण पत्र है):

ii) * Domicile District (छत्तीसगढ़ का मूल निवास जिला):

iii) * Select Post :

1) PERSONAL INFORMATION

1.1) * Applicant's Name (आवेदक का नाम):

1.2) * Father/Husband Name (पिता/पति का नाम):

1.3) * Date Of Birth (जन्म की तारीख):

1.4) * Category (General/ST/SC/OBC) (वर्ग(सामान्य/अ.ज.जा./अ.जा./अन्य पिछड़ा वर्ग)): General OBC SC ST

1.5) * Gender (लिंग): Male Female Transgender

1.6) * Are you from Ex-Servicemen Category (क्या आप भूत पूर्व सैनिक अभ्यर्थी हैं): Yes No

1.7) * क्या पूर्व में किसी शासकीय सेवाओं से बर्खास्त किया गया है? Yes No
उक्त सम्बन्ध में दस्तावेज सत्यापन के समय शपथ पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा:

1.8) * छ.ग. चिकित्सा मंडल पंजीयन नं.

1.9) * छ.ग. चिकित्सा मंडल पंजीयन दिनांक

1.10) * Are you from Differently Abled Category (क्या आप दिव्यांग अभ्यर्थी हैं): Yes No

a) Differently Abled Type (दिव्यांगका प्रकार):

b) Differently Abled Per(%) (दिव्यांग का प्रतिशत):

1.11) * Permanent Address (स्थायी पता)

Address (पता):

City/Village: District:

State: Pin Code:

1.12) * Residential Address for Communication (पत्र व्यवहार हेतु पता) Same as Above

Address (पता):

City/Village: District:

State: Pin Code:

2) EDUCATIONAL QUALIFICATION(शैक्षणिक योग्यता)

Name of Exam Exam का नाम	Name of Board/University (बोर्ड/वि.वि. का नाम)	Year of Passing उत्तीर्ण वर्ष	Obtained Marks प्राप्तांक	Total Marks पूर्णांक	Percent प्रतिशत
<input type="text" value="पी.एम.एच.एम"/>	<input type="text" value="SABKA CHORA"/>	<input type="text" value="2010"/>	<input type="text" value="300"/>	<input type="text" value="500"/>	<input type="text" value="60"/>

3) EXPERIENCE DETAILS

शासकीय सेवा अनुभव(केवल छग शासन के अधीन स्वास्थ्य संस्थाओं में कार्यरत अधिकारी/कर्मचारियों के लिए)

छग शासन के अधीन शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में सेवा अनुभव: Yes No

From Date	TO Date	Organisation Name	Designation	Institute Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Total Experience Year: Month:

Add New Row

4) REGULAR POST DETAILS

* Are you presently working in same regular post under DHS
(क्या आप इसी पद में DHS के अंतर्गत नियमित पद में कार्यरत हैं?):

Yes No

* Are you present working regular employee in CG Government
(क्या आप वर्तमान में छग शासन में नियमित पद पद कार्यरत हैं?):

Yes No

Name of department : (विभाग का नाम)

Designation (पद):

Place of Posting (पदस्थापना का स्थान):

Date of Posting (पदस्थापना दिनांक)

उपरोक्तानुसार मेरे द्वारा दी गयी समस्त जानकारी पूर्णतः सत्य है, असत्य पाए जाने पर मेरी उक्त पद हेतु अहर्ता समाप्त की जा सकती है एवं मेरे खिलाफ शासन के नियमानुसार कार्यवाही की जा सकती है।

Save

5) त्रुटि/गलती होने की स्थिति में Edit Application में जाकर पद Select करें तथा आवेदन में सुधार कर Save करें। (नोट – Application Submit करने के पश्चात् आप आवेदन में Edit नहीं कर सकते। अतः Submit Application के पूर्व में ही Edit Application में जाकर आवेदन में सुधार करें।)

6) आवेदन Save होने के पश्चात् आपके द्वारा Entry किये गये सभी विवरणों को अच्छी तरह से जाँच कर ही submit application बटन पर क्लिक करें (नोट – Application Submit करने के पश्चात् आप आवेदन में Edit नहीं कर सकते। अतः अच्छी तरह जाँच कर ही **Submit Application** बटन पर क्लिक करें।), आपका आवेदन Save हो जाएगा, जिसके बाद Barcode, QRCode के साथ आपका application form generate होगा उसका print out निकाल लें।

Application Form का print निकाल कर Sign करें तथा Upload Documents Menu में जाकर अपलोड करें।

Submit Your Application Here

Select Post :- Rural Medical Assistant ▼

1) पद कोड :- 1002 पद:- Rural Medical Assistant	3) आवेदक का नाम :- lokesh														
4) जन्म की तारीख :- 04/12/2001	5) ईमेल आईडी :- sdfsd														
6) मोबाइल नंबर :- 8120061699	7) पिता/पति का नाम :-mr parth														
(8) छत्तीसगढ़ का मूल निवास प्रमाण पत्र है?:- Yes	(9) वर्ग(अनारक्षित/अ.ज.जा./अ.जा./अन्य पिछडा वर्ग):- General														
10) लिंग(महिला/पुरुष/ट्रांसजेंडर):- Male	11) क्या आप दिव्यांग श्रेणी के है?:- Yes														
(i) दिव्यांगता का प्रकार :-Orthopaedically Handicapped	(ii) दिव्यांगता का प्रतिशत :More than 40%														
12) क्या आप भूतपूर्व सैनिक है? No	13) क्या आपको पूर्व में किसी शासकीय सेवा से बर्खास्त किया गया है?:- No														
14) छ.ग. चिकित्सा मण्डल का पंजीयन क्रमांक :- RR/23504 पंजीयन तिथि :- 07/08/2019 :															
15) पत्र व्यवहार हेतु पता :- पता :-ANAND NAGAR जिला :-DURG, :- राज्य CHHATTISGARH, :- पिनकोड 492002															
16) शैक्षणिक योग्यता															
<table border="1"><thead><tr><th>क्र.</th><th>परीक्षा का नाम</th><th>बोर्ड/वि.वि. का नाम</th><th>उत्तीर्ण करने का वर्ष</th><th>कुल अंक</th><th>प्राप्तांक</th><th>प्रतिशत</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>पी.एम.एच.एम</td><td>PRSU</td><td>2010</td><td>500</td><td>345</td><td>69.00</td></tr></tbody></table>	क्र.	परीक्षा का नाम	बोर्ड/वि.वि. का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	कुल अंक	प्राप्तांक	प्रतिशत	1	पी.एम.एच.एम	PRSU	2010	500	345	69.00	
क्र.	परीक्षा का नाम	बोर्ड/वि.वि. का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	कुल अंक	प्राप्तांक	प्रतिशत									
1	पी.एम.एच.एम	PRSU	2010	500	345	69.00									
17) यदि आवेदक सेवारत हो या सेवारत रहे हो तो पूरा विवरण भरे :- कुल अनुभव वर्ष: 2 माह: 4															
18) क्या आप DHS अंतर्गत ग्रामीण चिकित्सा सहायक के नियमित पद पर कार्यरत हैं? :-No															
19) क्या आप वर्तमान में छ.ग. शासन में किसी नियमित पद पर कार्यरत है?:- :No															
पद	विभाग	पदस्थापना स्थल	पदस्थापना दिनांक												

कृपया दिये गये जानकारी को अच्छी तरह से जाँच कर ही Application को Final Submit करें । Final Submit करने के बाद Application No, Bar Code, QR Code generate होगा । जिसके पश्चात् Application का प्रिंट निकाल लें।

Submit Application

7) Signed Application, Experience Certificate अपलोड करने के लिए Upload Documents Menu में क्लिक करें, जिसके पश्चात् Post Select करें तथा दस्तावेज को अपलोड करें तथा Submit Application Button पर क्लिक करें। दस्तावेज अपलोड करने के पश्चात् आपका Application submission का process पूर्ण हो जाता है।

Upload Your Documents Here

Rural Medical Assistant ▼

Experience

Choose File No file chosen

Signed Application

Choose File No file chosen

Submit

(Please upload Only Pdf file and Experience File Size should not be greater than 500kb and application print file size should not be greater than 500kb)