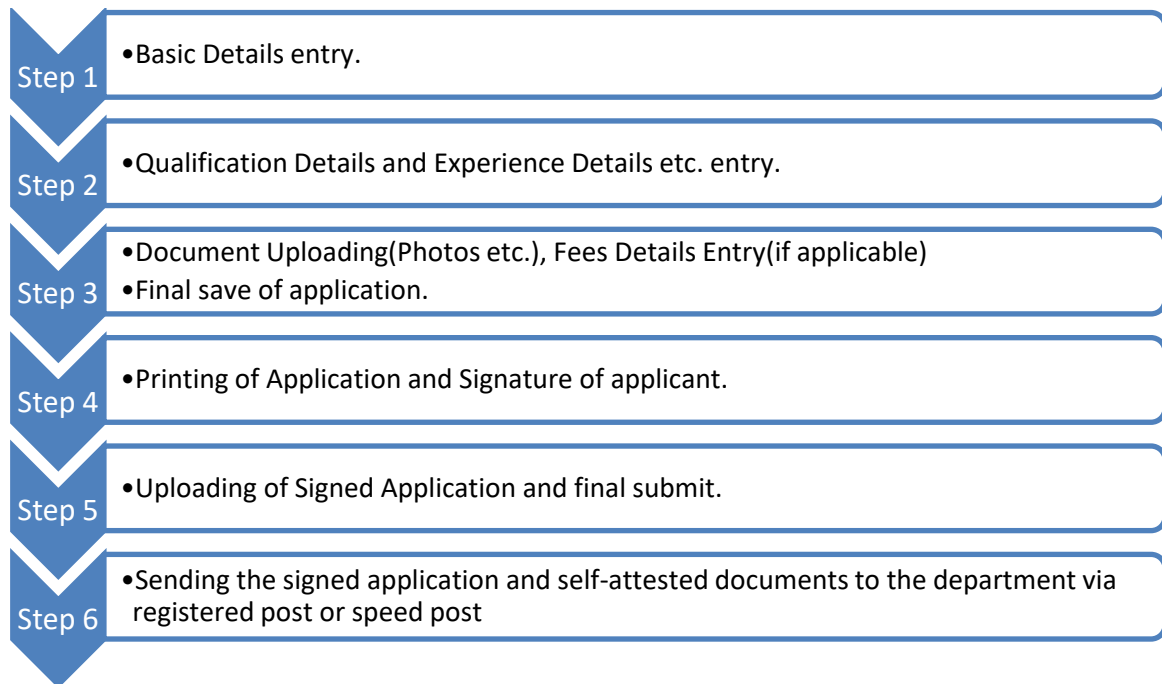


ऑनलाईन पोर्टल में आवेदन किये जाने हेतु दिशा – निर्देश

Steps for Online Application.



1) New Candidate Registration के लिए [Register here](#) बटन पर क्लिक करें।



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

Registration No. or Mobile No.
(मो० नं० या रजिस्ट्रेशन नं०) *

Please enter

Password (पासवर्ड) *

Please enter

Captcha (केपचा) *



Enter Captcha (केपचा भरें) *

Enter captcha

[Forgot password?](#)

[Log in](#)

New Candidate? [Register here](#)

[Click here\(Register here\)](#)

2) First name, middle name, surname, Date of Birth, Mobile number लिखकर Generate OTP पर क्लिक करें। आपके द्वारा दर्ज किए गए मोबाइल नंबर पर OTP जाएगा। उस OTP को दर्शाए गए स्थान पर दर्ज कर Verification Code लिखें तथा [Submit](#) बटन पर क्लिक करें।

Department of Health & Family Welfare, Chhattisgarh

Online Application Start Date: 06/10/2021 Application End Date: 30/05/2023

New Candidate Registration



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

First Name & Middle Name (प्रथम एवं मध्य नाम) *

Don't use any prefix(Mr./Shri/Mrs/Smt. etc.) Name must be as per your marksheet.

First & Middle name as per marksheet

Surname (उपनाम) * As per your marksheet.

Surname as per marksheet

DOB (जन्मतिथि) * Mobile Number (मो० नं०) *

dd-mm-yyyy ☐

OTP(ओटीपी) [Generate OTP](#)

Step1 . Enter your first name & middle name, surname , dob and Mobile Number.

Step- 2 .Click here to generate OTP.

Step-3 . Enter received otp on your mobile no here.

Step – 4. Enter verification code and Click on Submit button.

Captcha *

D4DGK

Enter Captcha *

Enter captcha

Submit

Already Registered [Login here](#)

नोट – एक मोबाइल नंबर से केवल एक ही अभ्यर्थी का रजिस्ट्रेशन किया जा सकता है।

Submit button पर क्लिक करने के पश्चात पोर्टल में Login करने के लिए आपका Registration id(Login id) एवं password generate हो जाएगा।

3) Login करने के लिए अपना Registration no(Login id) password एवं Verification Code लिखकर Login button बटन पर क्लिक करें।

Department of Health & Family Welfare, Chhattisgarh

Online Application Start Date: 06/10/2021 Application End Date: 30/05/2023

Enter Your Registration no/Mobile no, password and verification code for login.

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

Application Portal [Login here](#)

Registration No. or Mobile No.
(मो0 नं0 या रजिस्ट्रेशन नं0) *

Please enter

Password (पासवर्ड) *

Please enter

Captcha (केपचा) *

PFKKU

Enter Captcha (केपचा भरें) *

Enter captcha

Log in

[Forgot password?](#)

Click here to login.

4) Login password change चेंज करने के लिए अपना old password, new password लिखकर Save button पर क्लिक करें। आपका Login password change चेंज हो जाएगा।

Change Password

Candidate Id:- N02052310001 **Candidate Name:-** C

Old Password *

New Password * Password Should be minimum 8 characters, at least 1 uppercase letter, 1 lowercase letter and 1 number

Confirm Password *

5) Online आवेदन करने से पहले सर्वप्रथम declaration पर क्लिक करें। अब Online आवेदन करने के लिए Click here to apply online button पर क्लिक करें।

National Health Mission

SESSION EXPIRE IN : 29:26
45.124.144.150

Step 1 Click here

- Candidate Registration
- Personal Details
- Educational and Experience Details
- Document Uploading & Fees Payment
- Print Application

Welcome

☒ You are required to complete all sections of the form, ensuring it is fully filled out. Once completed, the form must be printed, signed, and uploaded to the portal. Additionally, you must send a signed copy of the application, along with the relevant documents (self attested copy) for the position, via registered post/speed post/courier etc. to Office of the Mission Director, National Health Mission, Third Floor Swasthya Bhavan, Sector -19 Nawa Raipur, Atal Nagar PIN- 492002 Chhattisgarh. The form will only be considered submitted once the signed application and supporting documents have been received by the department; otherwise, it will not be accepted.

Final Save of Application करने के बाद आवेदन पत्र डाउनलोड कर अभ्यर्थी स्वयं का हस्ताक्षर करेंगे एवं उक्त हस्ताक्षरित आवेदन पत्र (Signed Application) को स्कैन कर PDF अपलोड कर Final Submit पर Click करेंगे तथा हस्ताक्षरित आवेदन की एक प्रति के साथ शैक्षणिक योग्यता एवं पद से संबंधित अन्य दस्तावेज संलग्न कर कार्यालय मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, तृतीय तल स्वास्थ्य भवन सेक्टर, 19 नवा रायपुर, अटल नगर पिन - 492002 छत्तीसगढ़ को प्रेषित करें। हस्ताक्षरित आवेदन पत्र एवं संबंधित दस्तावेजों के साथ राज्य कार्यालय में प्राप्त आवेदन को ही मान्य किया जावेगा।

Step 2 Click here

[Click here to Apply Online](#)

6) जिस Post हेतु Online आवेदन किया जाना है दी गयी सूची में से उस Post का चयन करें। Post का चयन करने के पश्चात् Personal details एवं Post से संबंधित details दर्ज करें तथा सुरक्षित करने के लिए Save & Go to Next Step पर क्लिक करें।

National Health Mission

SESSION EXPIRE IN : 29:50
::1

DASHBOARD

Candidate Registration

[Back to Dashboard](#)

Post & Personal Details

Fields marked * are mandatory (* फील्ड भरना अनिवार्य है)

Please read Advertisement and guidelines properly before filling online application form

uploaded it won't be considered by the department.

Select Post: *

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

Address (पता):

City/Village:

PinCode:

District:

State:

13) Contact Details *

Email *

Mobile *

9806170452

Click here to save

Save & Go to Next Step

Cancel

Edit Application : - अपने आवेदन पत्र में किसी भी प्रकार का सुधार करने के लिए पर Candidate Registration Menu पर क्लिक करें फिर Personal Details menu पर क्लिक करें। अब अपने पद का चयन कर Edit बटन पर क्लिक करें। अब आवश्यकतानुसार सुधार कर save करने के लिए Save & Go to Next Step button पर क्लिक करें।

नोट – Final Save of Application /Final Submit of Application करने के पश्चात आवेदन में किसी भी प्रकार का परिवर्तन नहीं किया जा सकेगा।

National Health Mission

SESSION EXPIRE IN : 29:46

DASHBOARD

Candidate Registration

Welcome

uploaded it won't be considered by the department.

Click here to Apply Online

Application Status

Complete

Incomplete

Sr.No.	Post Name Application No.	Step 1 - Candidate Basic Details	Step 2 - Educational Qualification & Experience Details	Step 3 - Document Uploading, fees payment	Step 4 - Print Application	Step 5 - Upload Signed Application & Final Submit	View & Download Signed Application
1	Consultant-Aayushman Bharat(Health & Wellness Centres) 05202310001	✓	✓	✗	✗	✗	✗

National Health Mission

SESSION EXPIRE IN : 29:43

DASHBOARD

Candidate Registration

Personal Details

Educational and Experience
Details

Document Uploading & Fees
Payment

Print Application

Final Submit

Welcome

considered by the department.

Click here to Apply Online

Application Status

Complete

Incomplete

Sr.No.	Post Name Application No.	Step 1 - Candidate Basic Details	Step 2 - Educational Qualification & Experience Details	Step 3 - Document Uploading, fees payment	Step 4 - Print Application	Step 5 - Upload Signed Application & Final Submit	View & Download Signed Application
1	Consultant-Aayushman Bharat(Health & Wellness Centres) 05202310001	✓	✓	✓	✗	✓	↓

Click here

Select
personal
details.

7) पद से संबंधित अनिवार्य शैक्षणिक योग्यता की जानकारी, अनुभव से संबंधित जानकारी व एवं अन्य जानकारी दर्ज करें तथा सुरक्षित करने हेतु Save & Go to Next Step बटन पर क्लिक करें।

National Health Mission

SESSION EXPIRE IN : 29:47

DASHBOARD

Candidate Registration

Back to Dashboard

Qualification/Experience Details

Fields marked * are mandatory (* फ़ील्ड भरना अनिवार्य है)

Please read Advertisement and guidelines properly before filling online application form

uploaded it won't be considered by the department.

Post: Programme Associate -Plannin

Post Code: 25

IF YOU HAVE A GRADING SYSTEM THEN CALCULATE THE OBTAINED AND TOTAL MARKS AS PER YOUR CERTIFICATE GUIDELINES. YOU WILL BE SOLELY RESPONSIBLE FOR THE ENTRY IF ANY MISTAKES IN ENTRY DONE BY YOU.

Essential Qualification	Name Board/University (बोर्ड/वि.वि. का नाम)	Year of Passing	Enter Aggregate Marks		Per(%)
			Obtained Marks	Total Marks	
-Select-					

Click here to save

Save & Go to Next Step

Cancel

Edit Application : - शैक्षणिक योग्यता एवं अनुभव संबंधी जानकारी में सुधार करने के लिए पर Candidate Registration Menu पर क्लिक करें फिर Educational & Experience Details menu पर क्लिक करें। अब अपने पद का चयन कर Edit बटन पर क्लिक करें। अब आवश्यकतानुसार सुधार कर save करने के लिए Save & Go to Next Step button पर क्लिक करें।

नोट – Final Save of Application /Final Submit of Application करने के पश्चात आवेदन में किसी भी प्रकार का परिवर्तन नहीं किया जा सकेगा।

8) अब अपना पासपोर्ट साइज फोटोग्राफ निर्धारित साइज में अपलोड करें

National Health Mission

SESSION EXPIRE IN : 29:25

DASHBOARD

Candidate Registration

Back to Dashboard

Documents uploading & Fees Payment

it won't be considered by the department.

Instructions for Uploading

1. Fields marked (*) star are mandatory (* फ़ील्ड भरना अनिवार्य है)

2. Scanned Photo and Signature not more than 50kb and should be in JPG Format.

3. Scanned Documents not more than 500kb and should be in PDF Format.

4. Be carefull in uploading documents ,Photograph and Documents once finally submitted can not be changed.

Please read Advertisement and guidelines properly before filling online application form.

Click here to select file

Programme Associate -Planning

Upload Scanned Photo (अपलोड फोटोग्राफ) *

Choose File

No file chosen

Upload

Post * Programme Associate -Planning

Upload Scanned Photo (अपलोड स्कैन फोटोग्राफ) *

Choose File WhatsApp... AM.jpeg
WhatsApp Image 2022-11-10 at 11.47.42 AM.jpeg
50157 KB Size File Selected

Upload

Upload Scanned Photo (अपलोड स्कैन फोटोग्राफ) *

Choose File No file chosen

Uploaded Upload

Uploaded photograph

9) दस्तावेज अपलोड करने के पश्चात भरे गए आवेदन को चेक करने के लिए **Preview Application** बटन पर क्लिक करें।

Preview Application

Click here to Preview your details before final save.

10) आवेदन में भरी गई जानकारी को अच्छी तरीके से जांच किये जाने के पश्चात् आवेदन सही पाए जाने की स्थिति में आवेदन को **Final Save** करने के लिए सर्वप्रथम शपथ पत्र में **declaration** को चेक करें तथा **Final Save of Application** बटन पर क्लिक करें।

नोट – **Final Save of Application** बटन में क्लिक करने से पूर्व आवेदन में दी गई जानकारी को अच्छी तरीके से जांच कर ले और **Final Save** करने के पश्चात आवेदन में किसी भी प्रकार का परिवर्तन नहीं किया जा सकेगा।

Check Declaration

घोषणा(Declaration)

☐ I hereby declare that the information given by me in the Application is true, complete and correct to the best of my knowledge and belief and that nothing has been concealed or distorted. If at any point of time, I am found to have concealed/distorted any information or given any false statement, my application shall liable to be summarily rejected/terminated without notice. मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि आवेदन में मेरे द्वारा दी गई जानकारी मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य, पूर्ण और सही है और कुछ भी छुपाया या विकृत नहीं किया गया है। यदि किसी समय, मुझे कोई जानकारी छुपाने/विकृत करने या कोई गलत बयान देते हुए पाया गया, तो मेरा आवेदन बिना किसी सूचना के खारिज/समाप्त कर दिया जाएगा।

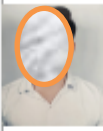
Please check your application before saving . You won't be able to Edit/Modify or make any correction in your application after final save of your application.

Final Save of Application करने के बाद आवेदन पत्र डाउनलोड कर अभ्यर्थी स्वयं का हस्ताक्षर करेंगे एवं उक्त हस्ताक्षरित आवेदन पत्र(Signed Application) को स्कैन कर PDF अपलोड कर **Final Submit** पर Click करेंगे तथा हस्ताक्षरित आवेदन की एक प्रति के साथ शैक्षणिक योग्यता एवं पद से संबंधित अन्य दस्तावेज की स्व अभिप्रेमाणित प्रति संलग्न कर कार्यालय मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन , तृतीय तल स्वास्थ्य भवन सेक्टर, 19 नवा रायपुर, अटल नगर पिन - 492002 छत्तीसगढ़ को प्रेषित करें। हस्ताक्षरित आवेदन पत्र एवं संबंधित दस्तावेजों के साथ राज्य कार्यालय में प्राप्त आवेदन को ही मान्य किया जाएगा।

Final Save of Application

Click here final save your application

11) आवेदन को **Final save** करने के पश्चात संबंधित पद हेतु आवेदन पत्र **generate** होगा। उपरोक्त आवेदन पत्र का Print out निकाल ले। आवेदन पत्र में दर्शाए गए स्थान पर हस्ताक्षर कर बिंदु क्रमांक 12 में दिए गए निर्देशों के अनुसार अपलोड करें।

आवेदन पत्र															
Application ID: PAP05202310001 प्रति, मिशन संचालक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, अटल नगर, नवा रायपुर (छ.ग.)	 														
(1) Post Group Code (पद कोड) :- NHM	(2) Post Name (पद):- Programme Associate -Planning														
(3) Applicant's Name (In Capital Letters)															
(4) Date Of Birth (जन्म की तारीख) *:- 18/07/1990	(5) Email-ID (ईमेल आईडी) *:-														
(6) Mobile No (मोबाइल नंबर) *:-	(7) Father/Husband Name:-														
(8) Do you have Domicile certificate of Chhattisgarh State (क्या आपके पास छत्तीसगढ़ का मूल निवास प्रमाण पत्र है) *:- नहीं	Domicile District (मूल निवासी जिला):-														
(9) Category (UnReserved/ST/SC/OBC) वर्ग (अनारक्षित/अ.ज.जा./अ.जा./अन्य पिछड़ा वर्ग) *:- Unreserved	पहचान चिह्न (Identification Marks) :- R.														
(10) Gender (Male/Female/Transgender) लिंग:- पुरुष	(11) Are you from differently abled (Handicapped) नहीं														
(12) Are you from Ex-Servicemen Category: नहीं	(13) Employment Registration *:- नहीं														
(15) Residential Address for Communication:-	Address :-RAIPUR RAIPUR District :-RAIPUR State :- CG Pin :- 492001														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.</th> <th>Name of Exam (परीक्षा का नाम)</th> <th>Name Board/University (बोर्ड/वि.वि. का नाम)</th> <th>Year of Passing (उत्तीर्ण करने का वर्ष)</th> <th>Total Aggregate Marks (कुल अंक)</th> <th>Obtained Aggregate Marks (प्राप्तांक)</th> <th>Percentage (प्रतिशत)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>M.B.A. (Master of Bussiness Administration in Health Management) - Regular</td> <td>PRSU</td> <td>2010</td> <td>1500</td> <td>1200</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>	क्र.	Name of Exam (परीक्षा का नाम)	Name Board/University (बोर्ड/वि.वि. का नाम)	Year of Passing (उत्तीर्ण करने का वर्ष)	Total Aggregate Marks (कुल अंक)	Obtained Aggregate Marks (प्राप्तांक)	Percentage (प्रतिशत)	1	M.B.A. (Master of Bussiness Administration in Health Management) - Regular	PRSU	2010	1500	1200	80	
क्र.	Name of Exam (परीक्षा का नाम)	Name Board/University (बोर्ड/वि.वि. का नाम)	Year of Passing (उत्तीर्ण करने का वर्ष)	Total Aggregate Marks (कुल अंक)	Obtained Aggregate Marks (प्राप्तांक)	Percentage (प्रतिशत)									
1	M.B.A. (Master of Bussiness Administration in Health Management) - Regular	PRSU	2010	1500	1200	80									
(17) यदि आवेदक सेवारत हो या सेवारत रहे हो तो पूरा विवरण भरे :-															
Total Experience (कुल अनुभव) *:- Year 0 Months	(18) Are you present employee in NRHM : नहीं														
(19) Spouse Details (Working in Govt. Dept./Govt. Bodies) :	नहीं														
Application Fee Details :-															
Bank/SB Collect Reference Number : DU36186000	Payment Mode : Net Banking														
Payment Date : 02/05/2023 00:00:00	Application Fee (In Rupees) : 400														
संलग्न दस्तावेज:- शैक्षणिक योग्यता प्रमाण पत्र 1															
मैं एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने पद हेतु चयन नियमों और निर्देशों को ध्यानपूर्वक पढ़ लिया है। मैं उक्त पद पर चयन के लिये निर्धारित आयु सीमा, शैक्षणिक योग्यता इत्यादि से संबंधित पात्रता की सभी शर्तों को पूरा करता/करती हूँ। जहाँ तक मेरी जानकारी और विश्वास है कि इस आवेदन पत्र में मेरे द्वारा दी गई प्रविष्टियाँ पूर्ण रूप से सही हैं। यदि कोई जानकारी चयन से पहले या बाद में गलत पायी जाए या अपात्रता का पता चले तो विभाग मेरे विरुद्ध कार्यवाही कर सकता है। का पता चले तो विभाग मेरे विरुद्ध कार्यवाही कर सकता है।															
Applied Date: 02/05/2023	Applicant's Signature हस्ताक्षर														
Login from :- 1															



12) आवेदन पत्र का प्रिंट निकाल लें तथा निर्धारित स्थान पर हस्ताक्षर कर, PDF format में scan कर के रख लें। अब Dashboard में Step- 5 **Upload Signed Application & Final Submit** कॉलम अंतर्गत संबंधित पोस्ट का आवेदन पत्र अपलोड करने के लिए नीचे दर्शाये अनुसार क्लिक करें। **Signed** आवेदन पत्र को select करें तथा Final Submit Application बटन पर क्लिक करें। आपका आवेदन पत्र अपलोड होने के साथ - साथ संबंधित पत्र हेतु आवेदन पत्र भी Submit हो जावेगा।

☒ You have to fill every step of the form and your form has to be printed, signed and uploaded for final submission. Unless the form is signed and uploaded, it won't be considered by the department.

[Click here to Apply Online](#)

Application Status

☒ Complete
 ☒ Incomplete

Sr.No.	Post Name Application No.	Step 1 - Candidate Basic Details	Step 2 - Educational Qualification & Experience Details	Step 3 - Document Uploading, fees payment	Step 4 - Print Application	Step 5 - Upload Signed Application & Final Submit	View & Download Signed Application
1	Consultant-Aayushman Bharat(Health & Wellness Centres) 05202310001	☒	☒	☒	☒	☒	☒
2	Programme Associate -Planning PAP05202310001	☒	☒	☒	☒	☒	☒



National Health Mission

SESSION EXPIRE IN : 29:53

Back to Dashboard

DASHBOARD

Candidate Registration

Final Submission of Application

uploaded it won't be considered by the department.

Select Post: *

Programme Associate -Planning

Signed Application Form *

Choose File

No file chosen

Final Submit Application

Click here to select file

National Health Mission

SESSION EXPIRE IN : 29:53

Back to Dashboard

DASHBOARD

Candidate Registration

Final Submission of Application

uploaded it won't be considered by the department.

Select Post: *

Programme Associate -Planning

Signed Application Form *

Choose File

No file chosen

Final Submit Application

Click here to final submit your application

National Health Mission

SESSION EXPIRE IN : 29:54

Back to Dashboard

DASHBOARD

Candidate Registration

Welcome CHIRAN CHIVASTHA

uploaded it won't be considered by the department.

Click here to Apply Online

Application Status

Complete

Incomplete

Sr.No.	Post Name Application No.	Step 1 - Candidate Basic Details	Step 2 - Educational Qualification & Experience Details	Step 3 - Document Uploading, fees payment	Step 4 - Print Application	Step 5 - Upload Signed Application & Final Submit	View & Download Signed Application
1	Consultant-Aayushman Bharat(Health & Wellness Centres) 05202310001	Complete	Complete	Incomplete	Incomplete	Incomplete	Incomplete
2	Programme Associate - Planning PAP05202310001	Complete	Complete	Complete	Incomplete	Complete	Download

Note: - Final Save of Application करने के बाद आवेदन पत्र डाउनलोड कर अभ्यर्थी स्वयं का हस्ताक्षर करेंगे एवं उक्त हस्ताक्षरित आवेदन पत्र को स्कैन कर PDF अपलोड कर Final Submit पर Click करेंगे तथा Final Submit करने के पश्चात् हस्ताक्षरित आवेदन के साथ पद से संबंधित आवश्यक दस्तावेज की एक प्रति स्वप्रमाणित संलग्न कर कार्यालय मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (छ.ग.), तृतीय तल, स्वास्थ्य भवन, सेक्टर-19, नार्थ ब्लॉक, नवा रायपुर, अटल नगर, पिन- 492002 (छत्तीसगढ़), में बंद लिफाफे में केवल पंजीकृत डाक/स्पीड पोस्ट के माध्यम से विज्ञापन में निर्धारित तिथि एवं समय अनुसार प्रेषित करेंगे। जिसके पश्चात् ही आवेदनों को मान्य किया जायेगा।