

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, छत्तीसगढ़

विभागाध्यक्ष, ब्लॉक एक, तृतीय तल, इन्द्रावती भवन, अटल नगर, नवा रायपुर, जिला रायपुर

क्रमांक एफ : 01-18/2021/विज्ञप्त/

1788

रायपुर, दिनांक: 21 / 10 / 2021

“संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें छत्तीसगढ़ अंतर्गत चिकित्सा अधिकारी 443 (300+143) पद के रिक्त पदों की नियमित नियुक्ति हेतु दस्तावेज सत्यापन एवं साक्षात्कार की सूचना”

—000—

विषयांतर्गत छत्तीसगढ़ शासन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, महानदी भवन, नवा रायपुर अटल नगर, जिला रायपुर का पत्र क्रमांक एफ 1-60/2020/17/1, नवा रायपुर अटल नगर, दिनांक 1 सितम्बर, 2021 के माध्यम से चिकित्सा अधिकारी के रिक्त पदों की पूर्ति हेतु पूर्व में इस संचालनालय के विज्ञापन क्रमांक एफ 01-68/2020/विज्ञप्त/2355, दिनांक 14.10.2020 द्वारा जारी 300 पद एवं छत्तीसगढ़ शासन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के पत्र क्रमांक एफ 1-67/2021/सत्रह/एक, दिनांक 17 अगस्त, 2021 द्वारा चिकित्सा अधिकारी के 143 रिक्त पदों की अनुमति प्राप्त पदों को एकजाई कर चिकित्सा अधिकारी के 443 रिक्त पदों की पूर्ति हेतु विज्ञापन प्रकाशित करने के निर्देश प्राप्त हुए हैं एवं छत्तीसगढ़ शासन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के पत्र क्रमांक एफ 1-60/2020/सत्रह/एक, दिनांक 13.09.2021 द्वारा संदर्भित पत्र के माध्यम से जारी विज्ञापन का शासन स्तर से अनुमोदन प्राप्त हुआ है। जिसके तारतम्य में संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, छत्तीसगढ़ के विज्ञापन क्रमांक एफ 01-18/2021/विज्ञप्त/1514, दिनांक 20.09.2021 के माध्यम से नियमित चिकित्सा अधिकारी के 443 रिक्त पदों पर सीधी भर्ती हेतु विज्ञापन जारी कर दिनांक 23.09.2021 से दिनांक 12.10.2021 तक ऑनलाईन आवेदन छत्तीसगढ़ इन्फोटेक प्रमोशन सोसायटी (CHIPS) रायपुर के माध्यम से आमंत्रित किये गये।

अंतिम तिथि उपरांत छत्तीसगढ़ इन्फोटेक प्रमोशन सोसायटी (CHIPS) रायपुर से प्राप्त सूची के अनुसार, रजिस्ट्रेशन क्रमांक के आधार पर अभ्यर्थियों के दस्तावेज सत्यापन एवं साक्षात्कार दिनांक 23.11.2021 से दिनांक 27.11.2021 तक पं. जवाहर लाल नेहरू स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, रायपुर छत्तीसगढ़ में आयोजित की गई है। उक्त दिवस को दस्तावेज सत्यापन एवं साक्षात्कार में नीचे उल्लेखित अभ्यर्थी अनिवार्य रूप से उपस्थित होंगे :-


क्र.	दिनांक	समय	सरल क्रमांक
1	2	3	4
1	23.11.2021	पूर्वाह्न 11:00 बजे से अपराह्न 02:00 बजे तक	सरल क्रमांक 01 से 150 तक
		अपराह्न 02:00 बजे से 02:30 बजे तक	भोजन अवकाश
		अपराह्न 02:30 बजे से 05:30 बजे तक	सरल क्रमांक 151 से 300 तक
2	24.11.2021	पूर्वाह्न 11:00 बजे से अपराह्न 02:00 बजे तक	सरल क्रमांक 301 से 450 तक
		अपराह्न 02:00 बजे से 02:30 बजे तक	भोजन अवकाश
		अपराह्न 02:30 बजे से 05:30 बजे तक	सरल क्रमांक 451 से 600 तक

3	25.11.2021	पूर्वान्ह 11:00 बजे से अपरान्ह 02:00 बजे तक	सरल क्रमांक 601 से 750 तक
		अपरान्ह 02:00 बजे से 02:30 बजे तक	भोजन अवकाश
		अपरान्ह 02:30 बजे से 05:30 बजे तक	सरल क्रमांक 751 से 900 तक
4	26.11.2021	पूर्वान्ह 11:00 बजे से अपरान्ह 02:00 बजे तक	सरल क्रमांक 901 से 1050 तक
		अपरान्ह 02:00 बजे से 02:30 बजे तक	भोजन अवकाश
		अपरान्ह 02:30 बजे से 05:30 बजे तक	सरल क्रमांक 1051 से 1200 तक
5	27.11.2021	पूर्वान्ह 11:00 बजे से अपरान्ह 02:00 बजे तक	सरल क्रमांक 1201 से 1350 तक
		अपरान्ह 02:00 बजे से 02:30 बजे तक	भोजन अवकाश
		अपरान्ह 02:30 बजे से 05:30 बजे तक	सरल क्रमांक 1350 से 1437 तक

नोट:- अभ्यार्थी उपरोक्त सारणी के कॉलम क्रमांक 3 में दर्शित समय का अवलोकन कर कॉलम क्रमांक 3 में दर्शित क्रमांक अनुसार ही दस्तावेज सत्यापन एवं साक्षात्कार के लिए उपस्थिति दें।

- कोविड-19 संक्रमण को देखते हुए अनावश्यक भीड़ न हो इस उद्देश्य से समय-सीमा निर्धारित की गई है। अतः समस्त अभ्यार्थी निर्धारित समय-सीमा का पालन करें एवं शासन नियमानुसार सोशल डिस्टेंसिंग का पालन करें।
- अभ्यार्थी को अपने साथ विज्ञापन में दर्शित दस्तावेजों यथा 10 वी, 12वी, समस्त वर्ष के एम.बी.बी. एस., पी.जी. का अंकसूची (यदि हो तो), छ.ग. मेडिकल कौंसिल/अन्य मेडिकल कौंसिल का पंजीयन प्रमाण पत्र, मूल निवास प्रमाण पत्र, जाति प्रमाण पत्र, अनुभव/अनापत्ति प्रमाण पत्र, दिव्यांग प्रमाण पत्र की मूल प्रति एवं दो स्व-प्रमाणित छायाप्रति लाना अनिवार्य है।
- अभ्यार्थी उपरोक्त दस्तावेज निम्न क्रम में व्यवस्थित कर प्रस्तुत करें:-
 - ऑनलाईन आवेदन की प्रति
 - हाई स्कूल प्रमाण पत्र,
 - हायर सेकेण्डरी प्रमाण पत्र,
 - एम.बी.बी.एस. (प्रथम वर्ष से अंतिम वर्ष)
 - पी.जी. का अंकसूची,
 - छ.ग. मेडिकल कौंसिल/अन्य मेडिकल कौंसिल का पंजीयन प्रमाण पत्र,
 - मूल निवास प्रमाण पत्र,
 - जाति प्रमाण पत्र,
 - अनापत्ति प्रमाण पत्र,
 - अनुभव प्रमाण पत्र,
 - दिव्यांग प्रमाण पत्र,
 - अन्य दस्तावेज,
 - शपथ पत्र (अनुबंधित अभ्यार्थियों के लिए)
- अभ्यार्थी अपने साथ पहचान पत्र (पैन कार्ड/आधार कार्ड/ड्राइविंग लाईसेंस/मतदाता परिचय पत्र) अनिवार्य रूप से लावें।
- अभ्यार्थी को उक्त दस्तावेज परीक्षण एवं साक्षात्कार में सम्मिलित होने के लिए संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें छत्तीसगढ़ द्वारा किसी भी प्रकार का टीए/डीए देय नहीं होगा।
- यदि किसी अभ्यार्थी द्वारा निर्धारित समय-सीमा में उपरोक्तानुसार दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किया जाता है तो उन्हें उक्त दस्तावेज प्रस्तुत करने हेतु पृथक से अतिरिक्त समय नहीं दिया जावेगा।
- अनुबंधित (पीजी/एमबीबीएस) अभ्यार्थियों को दस्तावेज सत्यापन के समय निर्धारित प्रारूप में नोटरी द्वारा सत्यापित शपथ प्रस्तुत किया जाना अनिवार्य होगा। (प्रारूप संलग्न)

8. निर्धारित तिथि को अभ्यर्थी को सर्वप्रथम पंजीयन काउंटर में पंजीयन कराना अनिवार्य है। पंजीयन उपरांत अभ्यर्थी के दस्तावेज का सत्यापन/परीक्षण किया जायेगा, तदुपरांत साक्षात्कार लिया जायेगा।
9. यदि उल्लेखित अभ्यर्थी निर्धारित तिथि को पंजीयन, दस्तावेज सत्यापन एवं साक्षात्कार के लिए उपस्थित नहीं होते हैं तो 443 (300+143) नियमित चिकित्सा अधिकारी हेतु जारी इस संचालनालय के विज्ञापन क्रमांक एफ 01-18/2021/विज्ञाप/1514, दिनांक 20.09.2021 में नियमित नियुक्ति हेतु उनकी उम्मीदवारी निरस्त मानी जावेगी।
10. विज्ञापन में उल्लेखानुसार साक्षात्कार 100 अंकों का होगा (शैक्षणिक योग्यता-40 प्रतिशत, राष्ट्रीय कार्यक्रम का ज्ञान-15 प्रतिशत, लोक स्वास्थ्य विषयों का ज्ञान-15 प्रतिशत, शासकीय संस्थाओं में कार्य अनुभव-25 प्रतिशत, व्यक्तित्व-05 प्रतिशत)
11. साक्षात्कार के पूर्व अभ्यर्थी उनके लिए निर्धारित दस्तावेज सत्यापन कमेटी के पास ही दस्तावेज सत्यापन करावे एवं निर्धारित साक्षात्कार कमेटी के पास ही साक्षात्कार के लिए उपस्थित हों।
12. पंजीयन, दस्तावेज सत्यापन एवं साक्षात्कार ये तीनों प्रक्रियाएं अनिवार्य हैं, जिसमें से किसी भी प्रक्रिया में उपस्थिति नहीं होने पर नियमित नियुक्ति हेतु संबंधित अभ्यर्थियों की उम्मीदवारी निरस्त मानी जावेगी।


संचालक
स्वास्थ्य सेवायें
छत्तीसगढ़

// शपथ पत्र //

(अनुबंधित अभ्यार्थी के लिए)

मैं.....आत्मज श्री.....
 उम्र.....वर्ष, जाति.....पता.....का निवासी
 हूँ जो निम्नानुसार कथन शपथपूर्वक करता हूँ कि :-

1. यह कि मैं.....जो अनुबंधित चिकित्सक के रूप में दिनांकसे छत्तीसगढ़ के अधीन कार्यरत हूँ।
2. यह कि वर्तमान में मेरी नियुक्तिसंस्थान में हुई हैं, जिसमें मैं दिनांकसे कार्यरत हूँ। अनुबंध के अंतर्गतवर्ष माह की सेवा शेष है।

अथवा

यह कि अभ्यार्थी द्वारा स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश के दौरान छत्तीसगढ़ शासन अंतर्गत 02 वर्ष की ग्रामीण सेवा हेतु अनुबंध का निष्पादन किया गया था। चूंकि अभ्यार्थी स्नातक पाठ्यक्रम उत्तीर्ण करने के उपरांत नियमित चिकित्सा अधिकारी के चयन हेतु पात्र है। अतः अभ्यार्थी को छत्तीसगढ़ शासन अंतर्गत अनुबंध अनुसारवर्ष की ग्रामीण सेवा प्रदान करेगा।

3. यह कि मेरा चयन नियमित चिकित्सा अधिकारी के पद पर हुआ है। जिसमें उपस्थिति के लिए छत्तीसगढ़ शासन से अनापत्ति प्रमाण पत्र की आवश्यकता है।
4. यह कि मेरे द्वारा उपरोक्त नियमित नियुक्ति के पश्चात् कार्यभार ग्रहण करने के दिनांक से निर्धारित पदस्थापना स्थल में छत्तीसगढ़ शासन की अनुबंधित शेष सेवा अनिवार्य रूप से पूर्ण की जावेगी, अन्यथा पूर्ण नहीं करने की स्थिति में अनुबंध की राशि रूपये(शब्दों में) का देनदार मैं स्वयं रहूंगा।
5. यह भी कि शासन द्वारा नियमित नियुक्ति हेतु अस्थायी रियायत दी जा रही है। अनुबंध अनुसार शेष कार्य अवधि पूर्ण नहीं करने की स्थिति में छत्तीसगढ़ राज्य मेडिकल काउंसिल अथवा अन्य किसी राज्य में मेरी योग्यता का पंजीयन नहीं किया जाएगा तथा पूर्व से पंजीकृत चिकित्सक के रूप में मेरे पंजीयन को निरस्त करने की कार्यवाही की जावेगी एवं किसी भी राज्य में पंजीयन/निजी प्रेक्टिस करने पर प्रतिबंध होगा।
6. यह भी मुझे ज्ञात है कि किसी भी विवाद की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा।
7. यह कि मेरी अनुपस्थिति, विपरीत परिस्थितियों में मेरे नामांकित व्यक्ति (Nominee) के द्वारा प्राथमिकता के साथ उक्त अनुबंध रकम की अदायगी की जावेगी।
8. मेरे द्वारा अनुबंध की शर्तों का उल्लंघन किये जाने की स्थिति में मैं संपूर्ण राशि (अद्यतन स्थिति की गणना अनुसार) की वसूली भू-राजस्व में बकाया के रूप में की जावेगी।

उक्त कथन के समर्थन में यह शपथ पत्र आपके समक्ष प्रस्तुत कर रहा हूँ।

शपथकर्ता

सत्यापन

मैं..... यह सत्यापित करता हूँ कि शपथ पत्र की कंडिका 01 से 08 तक वर्णित बाते मेरी स्वयं की जानकारी में सत्य एवं सही है, जिसे आज दिनांक को को पढ़कर, समझकर सही होना पाकर अपना हस्ताक्षर कर सत्यापित किया।

शपथकर्ता

गवाह :-

1. नामांकित व्यक्ति के हस्ताक्षर (अनिवार्य)
2.
3.

(नामांकित व्यक्ति के द्वारा) (सावधि राशि की स्थिति में)

मैं.....पति/पत्नि..... जाति.....स्थान.....शपथपूर्वक कथन कहता/कहती हूँ कि श्री (अभिभावक)..... द्वारा उपरोक्तानुसार किये गये अनुबंध का मैं साक्षी हूँ तथा उनके द्वारा अनुबंध की शर्तों का उल्लंघन किये जाने की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन को समस्त देनदारियों के भुगतान के लिए मैं व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी।

नामांकित व्यक्ति के हस्ताक्षर

// शपथ पत्र //

(अनुबंधित अभ्यर्थी के नाम से अनुबंध की राशि न होने की स्थिति में अभिभावक द्वारा भरा जावे)

मैं.....आत्मज श्री.....उम्र..
वर्ष, जाति.....पता.....का निवासी हूं
 जो निम्नानुसार कथन शपथपूर्वक करता हूं कि :-

1. यह कि(अनुबंधित अभ्यर्थी का नाम)(अनुबंधित अभ्यर्थी के साथ मेरा संबंध)..... जो अनुबंधित चिकित्सक के रूप में दिनांकसे छत्तीसगढ़ के अधीन कार्यरत हूं।
2. यह कि वर्तमान में उसकी नियुक्तिसंस्थान में हुई हैं, जिसमें वह दिनांकसे कार्यरत है। अनुबंध के अंतर्गतवर्ष माह की सेवा शेष है।

अथवा

यह कि अभ्यर्थी द्वारा स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश के दौरान छत्तीसगढ़ शासन अंतर्गत 02 वर्ष की ग्रामीण सेवा हेतु अनुबंध का निष्पादन किया गया था। चूंकि अभ्यर्थी स्नातक पाठ्यक्रम उत्तीर्ण करने के उपरांत नियमित चिकित्सा अधिकारी के चयन हेतु पात्र है। अतः अभ्यर्थी को छत्तीसगढ़ शासन अंतर्गत अनुबंध अनुसारवर्ष की ग्रामीण सेवा प्रदान करेगा।

3. यह कि अनुबंधित अभ्यर्थी का चयन नियमित चिकित्सा अधिकारी के पद पर हुआ है। जिसमें उपस्थिति के लिए छत्तीसगढ़ शासन से अनापत्ति प्रमाण पत्र की आवश्यकता है।
4. यह कि अनुबंधित अभ्यर्थी द्वारा उपरोक्त नियमित नियुक्ति के पश्चात् कार्यभार ग्रहण करने के दिनांक से निर्धारित पदस्थापना स्थल में छत्तीसगढ़ शासन की अनुबंधित शेष सेवा अनिवार्य रूप से पूर्ण की जावेगी, अन्यथा पूर्ण नहीं करने की स्थिति में अनुबंध की राशि रूपये (शब्दों में) का देनदार मैं स्वयं रहूंगा।
5. यह भी कि शासन द्वारा नियमित नियुक्ति हेतु अस्थायी रियायत दी जा रही है। अनुबंध अनुसार शेष कार्य अवधि पूर्ण नहीं करने की स्थिति में छत्तीसगढ़ राज्य मेडिकल काउंसिल अथवा अन्य किसी राज्य में मेरी योग्यता का पंजीयन नहीं किया जाएगा तथा पूर्व से पंजीकृत चिकित्सक का पंजीयन को निरस्त करने की कार्यवाही की जावेगी एवं किसी भी राज्य में पंजीयन/निजी प्रेक्टिस करने पर प्रतिबंध होगा।
6. यह भी मुझे ज्ञात है कि किसी भी विवाद की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा।
7. यह कि अनुबंधित अभ्यर्थी की अनुपस्थिति, विपरीत परिस्थितियों में मेरे नामांकित व्यक्ति (Nominee) के द्वारा प्राथमिकता के साथ उक्त अनुबंध रकम की अदायगी की जावेगी।
8. अनुबंधित अभ्यर्थी द्वारा अनुबंध की शर्तों का उल्लंघन किये जाने की स्थिति में मैं संपूर्ण राशि (अद्यतन स्थिति की गणना अनुसार) की वसूली भू-राजस्व में बकाया के रूप में की जावेगी।

उक्त कथन के समर्थन में यह शपथ पत्र आपके समक्ष प्रस्तुत कर रहा हूं।

सत्यापन

मैं..... यह सत्यापित करता हूं कि शपथ पत्र की कंडिका 01 से 08 तक वर्णित बाते मेरी स्वयं की जानकारी में सत्य एवं सही है, जिसे आज दिनांक को में पढ़कर, समझकर सही होना पाकर अपना हस्ताक्षर कर सत्यापित किया।

शपथकर्ता

गवाह :-

4. नामांकित व्यक्ति के हस्ताक्षर (अनिवार्य)
5.
6.

(नामांकित व्यक्ति के द्वारा) (सावधि राशि की स्थिति में)

मैं.....पति/पत्नि.....
जाति.....स्थान.....शपथपूर्वक कथन कहता/कहती हूं कि श्री (अभिभावक).....द्वारा उपरोक्तानुसार किये गये अनुबंध का मैं साक्षी हूं तथा उनके द्वारा अनुबंध की शर्तों का उल्लंघन किये जाने की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन को समस्त देनदारियों के भुगतान के लिए मैं व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी।

नामांकित व्यक्ति के हस्ताक्षर