

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, छत्तीसगढ़

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

क्रमांक एफ : 01-58/2021/विज्ञप्त/1927

रायपुर, दिनांक: 07/09/2022

"संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें छत्तीसगढ़ अंतर्गत चिकित्सा विशेषज्ञ के रिक्त पदों की नियमित नियुक्ति हेतु दस्तावेज सत्यापन की सूचना"

—000—

छत्तीसगढ़ लोक सेवा आयोग रायपुर का विज्ञापन क्रमांक 12/2022/परीक्षा, दिनांक 11.03.2022 के माध्यम से संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, छत्तीसगढ़ अंतर्गत विभिन्न चिकित्सा विशेषज्ञ के 458 रिक्त पदों की नियमित नियुक्ति हेतु विज्ञापन जारी किया गया है। उक्त पदों की पूर्ति हेतु छत्तीसगढ़ लोक सेवा आयोग रायपुर में दस्तावेज सत्यापन/साक्षात्कार का आयोजन किया गया है। छत्तीसगढ़ लोक सेवा आयोग रायपुर द्वारा साक्षात्कार उपरांत निश्चेतना विशेषज्ञ/मेडिसिन विशेषज्ञ के अभ्यर्थियों का अंतिम चयन परिणाम की सूची एवं अनुपूरक सूची जारी किया गया है।

छत्तीसगढ़ लोक सेवा आयोग रायपुर द्वारा साक्षात्कार उपरांत जारी निश्चेतना विशेषज्ञ/मेडिसिन विशेषज्ञ के अभ्यर्थियों का अंतिम चयन परिणाम की सूची एवं अनुपूरक सूची में सम्मिलित अभ्यर्थियों का दस्तावेज सत्यापन दिनांक 15.09.2022 को संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें छत्तीसगढ़, इन्द्रावती भवन, नवा रायपुर, अटल नगर, जिला रायपुर में आयोजित किया गया है। जिसमें समस्त चयनित एवं अनुपूरक सूची में सम्मिलित अभ्यर्थियों को उपस्थित होना अनिवार्य है।

1. कोविड-19 संक्रमण को देखते हुए अनावश्यक भीड़ न हो इस उद्देश्य से समय-सीमा निर्धारित की गई है। अतः समस्त अभ्यर्थी निर्धारित समय-सीमा का पालन करें एवं शासन नियमानुसार सोशल डिस्टेंसिंग का पालन करें।
2. अभ्यर्थी को अपने साथ विज्ञापन में दर्शित दस्तावेजों यथा 10 वी, 12वी, समस्त वर्ष के एम.बी.बी. एस., पी.जी. का अंकसूची, छ.ग. मेडिकल कौंसिल/अन्य मेडिकल कौंसिल का पंजीयन प्रमाण पत्र, मूल निवास प्रमाण पत्र, जाति प्रमाण पत्र, नियोक्ता का अनापत्ति प्रमाण पत्र, अनुभव प्रमाण पत्र, दिव्यांग प्रमाण पत्र, शपथ पत्र-1 एवं शपथ पत्र-2 की मूल प्रति एवं दो स्व-प्रमाणित छायाप्रति लाना अनिवार्य है।
3. अभ्यर्थी उपरोक्त दस्तावेज निम्न क्रम में व्यवस्थित कर प्रस्तुत करें:-

1. ऑनलाईन आवेदन की प्रति
2. हाई स्कूल प्रमाण पत्र
3. हायर सेकेण्डरी प्रमाण पत्र,
4. एम.बी.बी.एस. (प्रथम वर्ष से अंतिम वर्ष)
5. पी.जी. का अंकसूची,
6. छ.ग. मेडिकल कौंसिल/अन्य मेडिकल कौंसिल का पंजीयन प्रमाण पत्र,
7. मूल निवास प्रमाण पत्र,
8. जाति प्रमाण पत्र,



9. नियोक्ता का अनापत्ति प्रमाण पत्र,

10. दिव्यांग प्रमाण पत्र,


11. आय प्रमाण पत्र (अन्य पिछड़ा वर्ग के अर्थार्थियों के लिए) (आवेदन तिथि से 03 वर्ष पूर्व तक का ही आय प्रमाण पत्र मान्य)

12. शपथ पत्र-1,

13. शपथ पत्र-2

4. अभ्यर्थी अपने साथ पहचान पत्र (पैन कार्ड/आधार कार्ड/ड्राइविंग लाईसेंस/मतदाता परिचय पत्र) अनिवार्य रूप से लावें।
5. अभ्यर्थी को उक्त दस्तावेज परीक्षण में सम्मिलित होने के लिए संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें छत्तीसगढ़ द्वारा किसी भी प्रकार का टीए/डीए देय नहीं होगा।
6. निर्धारित तिथि को अभ्यर्थी को सर्वप्रथम पंजीयन काउंटर में पंजीयन कराना अनिवार्य है। पंजीयन उपरांत अभ्यर्थी के दस्तावेज का सत्यापन/परीक्षण किया जायेगा।
7. पंजीयन एवं दस्तावेज सत्यापन ये प्रक्रियाएं अनिवार्य है, जिसमें सभी अभ्यर्थियों को सम्मिलित/उपस्थिति होना अनिवार्य है।
8. अभ्यर्थियों का दस्तावेज सत्यापन छत्तीसगढ़ लोक सेवा अयोग, रायपुर द्वारा जारी अंतिम चयन परिणाम की सूची एवं अनुपूरक सूची के क्रम अनुसार की जावेगी।

संचालक, स्वास्थ्य द्वारा अनुमोदित।


संयुक्त संचालक (विज्ञप्त)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
छत्तीसगढ़



—:: शपथ पत्र का प्रारूप—1 ::—

(न्यूनतम 10 रु. के स्टाम्प में)

मैं..... पिता/पति.....
स्थायी निवास का पता..... जिला.....
शपथ पत्र प्रस्तुत करता/करती हूँ :-

1. मैं शपथ पूर्वक कथन करता/करती हूँ कि मुझे कभी भी किसी प्रकार की शासकीय सेवा से बर्खास्त नहीं किया गया है।
2. मैं शपथ पूर्वक कथन करता/करती हूँ कि मेरे समस्त शैक्षणिक दस्तावेज में मेरा नाम है जो सत्य एवं सही है। यदि मेरे द्वारा दी गई जानकारी असत्य पाई जाती है तो उसकी समस्त जिम्मेदारी मेरी स्वयं की होगी।
3. मैं शपथ पूर्वक कथन करता/करती हूँ कि मैं छत्तीसगढ़ लोक सेवा आयोग रायपुर का विज्ञापन क्रमांक 08/2021/परीक्षा, दिनांक 23.10.2021 के परिपालन में दस्तावेज सत्यापन हेतु स्वयं का शपथ पत्र प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।

मेरे द्वारा उपलब्ध करायी उक्त जानकारी गलत पाई जाती है तो मेरे विरुद्ध दण्डात्मक अनुशासनात्मक कार्यवाही किया जा सकेगा। जिसके लिए मैं स्वयं जिम्मेदार रहूंगा।

स्थान :

शपथकर्ता का हस्ताक्षर

दिनांक :

मो. नं.

सत्यापन

मैं उपरोक्त शपथकर्ता यह घोषित करता/करती हूँ कि शपथ पत्र की कण्डिका 01 से 03 तक में वर्णित समस्त कथन मेरी निजी जानकारी में सत्य एवं सही है, जिसे अपना हस्ताक्षर कर सत्यापित किया गया।

शपथकर्ता का हस्ताक्षर

मो. नं.

—:: शपथ पत्र का प्रारूप—2 ::—

केवल अनुबंधित छात्र—चिकित्सक शपथ पत्र (न्यूनतम 10 रु. के स्टाम्प में) भरकर लावे

मैं..... पिता/पति.....
स्थाई निवास का पता..... जिला.....
शपथ पत्र प्रस्तुत करता/हूँ कि मैं अनुबंध के तहत.....
(संस्था का नाम) पर पदांकित हूँ/नहीं हूँ।

साथ ही शपथ करता हूँ कि चिकित्सा विशेषज्ञ के नियमित पद पर मेरा चयन/नियुक्ति हो जाती है तो मैं अनुबंध की शेष सेवा अवधि पूर्ण करने के लिए अनुबंधित रहूंगा।

यदि मेरे द्वारा अनुबंध की सेवा अवधि पूर्ण नहीं की जाती है तो अनुबंध की सम्पूर्ण राशि भू—राजस्व की भाँति वसूली योग्य होगी। साथ ही मेरा पी.जी./एम.बी.एस.एस. डिग्री की पंजीयन छत्तीसगढ़ मेडिकल कौंसिल से निरस्त की जा सकेगी। जिसके लिए मैं स्वयं जिम्मेदार रहूंगा।

स्थान :

अभ्यर्थी का हस्ताक्षर

दिनांक :

मो. नं.