

: अल्पावधि विज्ञापन :

एनआरएचएम योजना के तहत व्यक्तिगत अनुबन्ध के आधार पर जीएनएम रखे जाने हेतु दिनांक-28.2.09 को जारी राज्य स्तरीय चयन सूची में निम्नलिखित आरक्षित वर्ग के अभ्यर्थी उपलब्ध नहीं होने के कारण शेष रहे बैकलॉग को भरे जाने हेतु चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधीनस्थ सेवा नियम 1965 (यथा संशोधित नियमों) में उल्लेखित योग्यताधारियों से आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं:-

**रिक्त पदों का विवरण**

क्र सं	वर्ग	रिक्त पदों की संख्या
1	अनुसूचित जाति	21
2	अनुसूचित जनजाति	21
3	अनुसूचित जाति (टीएसपी)	14
4	अनुसूचित जनजाति (टीएसपी)	265
5	सहरिया	35
	<b>कुल रिक्त पद</b>	<b>356</b>

- नोट- (1) टी.एस.पी. क्षेत्र में राज्य सरकार द्वारा जनजाति उपयोजना क्षेत्र के रूप में अधिसूचित जिले/तहसील शामिल है।  
(2) सहरिया क्षेत्र में राज्य सरकार द्वारा अधिसूचित बांरा जिले की शाहबाद एवं किशनगंज तहसील शामिल हैं।  
(3) विज्ञापित जीएनएम की संख्या को घटाने अथवा बढ़ाये जाने का विभाग को पूर्ण अधिकार होगा।

**योग्यता-**

शैक्षणिक:- सीनियर हायर सैकण्ड्री (10+2) या समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण

तकनीकि:-1- RNRC or its equivalent Qualification Recognized by Govt

2- Registered "A" Grade Nurse

**आयु सीमा-**

अ-न्यूनतम आयु 18 वर्ष से कम नहीं होनी चाहिए।

ब-अधिकतम आयु (35+5) 40 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिये।

स-महिला अभ्यर्थियों को नियमानुसार (35+5+5) 10 वर्ष की छूट देय होगी।

द-अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति का प्रमाण पत्र सक्षम अधिकारी द्वारा जारी किया हुआ हो, जिसकी सत्यापित प्रति संलग्न किया जाना अनिवार्य होगा।

य-विधवा एवं तलाकशुदा महिलाओं के लिए कोई अधिकतम आयु सीमा नहीं होगी।

उपरोक्त के अतिरिक्त अन्य मामलो मे आयु सीमा मे छूट राज्य सरकार के नवीनतम आदेशो के अनुसार देय होगा।

नोट:- आयु सीमा की गणना 01.01.10 को आधार मानकर की जावेगी।

**मानदेय -**

सामु0स्वा0केन्द्र/प्रा0स्वा0केन्द्र पर रखे जाने वाले जीएनएम के लिये	4500/-रूपये प्रतिमाह (फिक्स)
सामान्य क्षेत्र में स्थित उप स्वा0केन्द्रों पर रखे जाने वाले जीएनएम के लिये (4500+1500*)	6000/-रूपये
दुर्गम क्षेत्र में स्थित उप स्वा0केन्द्रों पर रखे जाने वाले जीएनएम के लिये (4500+1500+1000**)	7000/-रूपये

\* ग्रामीण भत्ता

\*\* दुर्गम क्षेत्र कार्यभत्ता

ग्रामीण भत्ता एवं दुर्गम क्षेत्र कार्यभत्ता तभी देय होगा जब जीएनएम 24 घण्टे मुख्यालय पर रहेगा तथा राष्ट्रीय कार्यक्रमों को पूर्ण किये जाने हेतु आवंटित लक्ष्य एवं दी गई जिम्मेदारियों का शत प्रतिशत तत्परता से निर्वहन करेगा।

व्यक्तिगत अनुबन्ध पर चयन हेतु अन्य शर्तें निम्न प्रकार हैं :-

1. चयनित अभ्यर्थियों की व्यक्तिगत अनुबन्ध अवधि दिनांक-31.3.10 तक होगी। अगले वित्तीय वर्ष के लिये उनका व्यक्तिगत अनुबन्ध इनके कार्यव्यवहार एवं अनुबंधित सेवाएँ संतोषजनक होने पर ही नवीनीकरण योग्य होगा।
2. आवेदक के 01.06.02 को या इसके पश्चात् तीसरी सन्तान होने पर व्यक्तिगत अनुबन्ध हेतु पात्र नहीं होगा।

चयन का आधार-

अभ्यर्थी का चयन मेरिट के आधार पर किया जावेगा। मेरिट का आधार निम्न प्रकार होगा:-

सीनियर हायर सैकण्डरी (10+2) अथवा समकक्ष योग्यता की अंक तालिका में प्राप्तांको का 50 प्रतिशत एवं जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण कोर्स की समस्त वर्षों की अंक तालिकाओं में प्राप्तांको का 50 प्रतिशत अंको को आधार मानकर औसत निकाला जावेगा।

शुल्क- 50/- रुपये (अक्षरे पचास रुपये मात्र)

आवेदनकर्ताओं को उपरोक्तानुसार निर्धारित शुल्क राशि का डी.डी अथवा पोस्टल आर्डर सलान करना अनिवार्य है, जो आहरण एवं वितरण अधिकारी, निदेशालय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, राज0 जयपुर को देय होगा। शुल्क के अभाव में आवेदन पत्र निरस्त समझा जावेगा।

अन्तिम तिथि-

इच्छुक अभ्यर्थी को अपना आवेदन पत्र मय वांछित समस्त प्रमाण पत्रों की प्रमाणित छाया प्रतियों के दिनांक-31.7.09 को सांय 6.00 बजे तक अतिरिक्त निदेशक (प्रशासन), चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, राज0 जयपुर को रजिस्टर्ड डाक/स्पीड पोस्ट से भिजवाया जाना है। निर्धारित समय एवं तिथि के पश्चात अथवा अपूर्ण प्राप्त आवेदन पत्रों पर विचार नहीं किया जावेगा।

आवेदन पत्र के लिफाफे पर, "एनआरएचएम/जीएनएम-2009 हेतु आवेदन पत्र" अंकित किया जाना अनिवार्य है।

सामान्य निर्देश-

1. व्यक्तिगत अनुबन्ध किये जाने हेतु निर्धारित राशि के नॉन ज्यूडिशियली स्टाम्प पेपर चयनित अभ्यर्थी द्वारा प्रस्तुत किया जावेगा, जिस पर अनुबन्ध का निर्धारित प्रपत्र टंकित कर संबंधित प्रशासनिक अधिकारी एवं चयनित अभ्यर्थी के हस्ताक्षर होंगे।
2. व्यक्तिगत अनुबन्ध सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/उप स्वा0 केन्द्र विशेष के लिये ही किया जावेगा।
3. सामान्य क्षेत्र एवं दुर्गम क्षेत्र में स्थित उप स्वा0 केन्द्रों की सूची संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के कार्यालय में उपलब्ध है।
4. एनआरएचएम योजना के तहत पूर्व में अनुबन्धित जीएनएम इस विज्ञप्ति में आवेदन किये जाने के पात्र नहीं होंगे तथा अभ्यर्थी को उक्त आशय का शपथपत्र प्रस्तुत करना होगा, कि उसके द्वारा पूर्व में एनआरएचएम योजना के तहत जीएनएम की सेवाएँ दिये जाने हेतु कोई अनुबन्ध नहीं किया है।
5. जीएनएम को पदस्थापित स्थान (सामु0स्वा0केन्द्र/प्रा0स्वा0केन्द्र/उप स्वास्थ्य केन्द्र मुख्यालय) पर 24 घण्टे रहना अनिवार्य होगा।
6. उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर पदस्थापित जीएनएम को ए0एन0एम0 का कार्य भी करना होगा।

  
(ओपी0 गुप्ता)

अतिरिक्त निदेशक (प्रशासन)  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ,  
राजस्थान जयपुर

**एनआरएचएम योजना के तहत जीएनएम हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप-वर्ष 2009**

- 1- आवेदक का नाम \_\_\_\_\_  
 2- पिता का नाम \_\_\_\_\_  
 3- पति का नाम (विवाहित महिला के लिये) \_\_\_\_\_  
 4- स्थाई पता \_\_\_\_\_  
 5- पत्र व्यवहार का पता \_\_\_\_\_  
 6- जन्मतिथि दिनांक \_\_\_\_\_ माह \_\_\_\_\_ वर्ष \_\_\_\_\_  
 (सैकण्डरी के प्रमाण-पत्र के आधार पर)  
 7- जातिवर्ग \_\_\_\_\_  
 (जाति प्रमाण-पत्र सक्षम अधिकारी द्वारा जारी किया हुआ हो)

**पासपोर्ट साईज  
 फोटो  
 (राजपत्रित  
 अधिकारी से  
 प्रमाणित)**

- 8- विकलांगता (केवल ओ0एल0 श्रेणी) का विवरण (यदि हो)  
 (सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)  
 9- शैक्षणिक/तकनीकी योग्यता का विवरण :-

(अ)

शैक्षणिक योग्यता	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
सैकण्डरी					
सीनियर सैकण्डरी (10+2)					
स्नातक					
स्नातकोत्तर					

(ब)

तकनीकी योग्यता	संस्था का नाम जहाँ से प्राप्त की गई	उत्तीर्ण वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
			प्रथम वर्ष		
			द्वितीय वर्ष		
			तृतीय वर्ष		
			चतुर्थ वर्ष		
तकनीकी योग्यता के सभी वर्षों का योग-					

- 10- राजस्थान नर्सिंग कौंसिल का पंजीयन क्रमांक \_\_\_\_\_  
 11- डी.डी/पोस्टल आर्डर का क्रमांक एवं दिनांक \_\_\_\_\_  
 12- दिनांक 01.08.02 को एवं इसके पश्चात् जीवित संतानों की संख्या \_\_\_\_\_

आवेदक के हस्ताक्षर

**घोषणा**

- 1- मैं .....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन पत्र में वर्णित सभी विवरण, तथ्य एवं संलग्न पत्रादि पूर्ण रूप से मेरी जानकारी में सही है तथा मेने कोई तथ्य नहीं छिपाया है।  
 2- मैं .....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि पूर्व में जीएनएम की सेवाएँ दिये जाने हेतु किसी भी जिला स्वास्थ्य समिति से मेरे द्वारा कोई व्यक्तिगत अनुबन्ध नहीं किया गया है।  
 3- यदि घन पश्चात् उक्त तथ्य गलत पाया जाता है, तो विभाग अनुबन्ध निरस्त करते हुये मेरे विरुद्ध दण्डिक कार्यवाही किये जाने हेतु स्वतन्त्र होगा।

आवेदक के हस्ताक्षर

स्थान:-  
 दिनांक:-

नोट:- सभी प्रमाण पत्रों एवं अंकतालिकाओं की सत्यापित छायाप्रतियाँ संलग्न करना अनिवार्य है। आवेदक उपरोक्त प्रारूप को टाईप/कम्प्यूटराइज्ड करवाकर काम में लेवे।