

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला – दक्षिण बस्तर दन्तेवाड़ा छ0ग0

क्रमांक/270/मु.चि.अ/डी.एम.एफ/भर्ती/2026

दन्तेवाड़ा 27/03/2026

—:विज्ञप्ति:—

कलेक्टर महोदय, जिला – दन्तेवाड़ा से प्राप्त अनुमोदन दिनांक 21/03/2026 के परिपालन में जिला खनिज न्यास निधी (डी.एम.एफ) मद से स्वास्थ्य विभाग अन्तर्गत संचालित स्वास्थ्य सेवायें सस्थाओं में वित्तीय वर्ष 2025–26 के लिए स्वास्थ्य संस्थाएं सुचारु रूप से संचालन हेतु शासन द्वारा स्वीकृत निम्नानुसार रिक्त पदों के विरुद्ध कलेक्टर दर पर स्थानीय भर्ती की जावेगी, रिक्त पदों का विवरण निम्नानुसार है।

कं.	पद का नाम	रिक्त पदों की संख्या	एकमुश्त वेतनमान (कलेक्टर दर)	शैक्षणिक योग्यता	रिमाक
01	नेत्र सहायक अधिकारी	07	16,000/-	12 वी. विज्ञान, नेत्र सहायक अधिकारी डिप्लोमा/डिग्री, पैरामेडिकल काउंसिल में रजिस्ट्रेशन	
02	रेडियोग्राफर	01	16,000/-	12 वी. विज्ञान, रेडियोग्राफी/मेडिकल इमेजिंग टेक्नोलॉजी डिप्लोमा/डिग्री, पैरामेडिकल काउंसिल में रजिस्ट्रेशन	
03	ओ0टी0 टेक्नीशियन	01	16,000/-	12 वी. विज्ञान, ओटी टेक्नीशियन / ऑपरेशन थियेटर टेक्नोलॉजी / डिप्लोमा/ डिग्री, पैरामेडिकल काउंसिल में रजिस्ट्रेशन	

नियम शर्तें :-

- भर्ती जिला खनिज न्यास निधी (कलेक्टर दर) पर मानव संसाधन कमी का पूर्ति हेतु दन्तेवाड़ा जिला के स्थानीय योग्यताधारी बेरोजगारों को पहली प्राथमिकता दिया जाना है। स्थानीय उम्मीदवार उपलब्ध नहीं होने की स्थिति में अन्य जिले के उम्मीदवारों को अवसर दिया जायेगा।
- प्रशासकीय कारणों के अधिसूचित रिक्तियों में घटाया बढ़ाया जा सकता है, या निरस्त किया जा सकता है।

आवेदन संबंधी दिशा निर्देश :-

- एक या एक से अधिक पदों हेतु इच्छुक उम्मीदवार को प्रत्येक पद के लिए अलग – अलग आवेदन उपस्थित होकर जमा करना होगा।
- संविदा भर्ती कलेक्टर दर के लिए न्यूनतम आयु 18 वर्ष तथा अधिकतम 40 वर्ष होनी चाहिए।
- आयु की गणना वर्ष 01.07.2026 के अनुसार होगी।
- आवेदक को निर्धारित प्रपत्र में सभी उल्लेखित दस्तावेजों के साथ संलग्न कर कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला दक्षिण बस्तर दन्तेवाड़ा में दिनांक 31/03/2026 तक समय प्रातः 11:00 बजे से सायं 5:30 तक प्राप्त किये जावेगे।


Ah

चयन प्रक्रिया :-

1. आवेदक आवेदन के साथ संलग्न दस्तावेजों व प्रमाण पत्र की मूल प्रति दस्तावेज सत्यापन हेतु अपने साथ अनिवार्यतः प्रस्तुत करना होगा।

- 10. वी की अंकसूची।
- 12 वी. की अंकसूची।
- दन्तेवाड़ा जिला का जीवित रोजगार पंजीयन अनिवार्य।
- दन्तेवाड़ा जिला का स्थानीय निवासी होना चाहिए।
- संबंधित कार्य का अनुभव प्रमाण पत्र यदि हो तो (अनुभव की अवधि का स्पष्ट उल्लेख नहीं होने पर अनुभव प्रमाण पत्र अमान्य किया जावेगा)
- अनुभव प्रमाण पत्र केवल शासकीय/अर्धशासकीय संस्थान (केन्द्र व छ0ग0 शासन का उपक्रम) का ही मान्य होगा, निःशुल्क कार्य का अनुभव मान्य नहीं होगा।
- पहचान पत्र (आधार कार्ड, वोटर आई डी, पासपोर्ट पैन कार्ड)

2. उपरोक्त समस्त दस्तावेजों प्रस्तुत ना करने एवं परीक्षण के दौरान अथवा नियुक्ति उपरांत किसी भी प्रकार से दस्तावेजों के असत्य पाये जाने पर पर अभ्यर्थी की नियुक्ति अमान्य की जा सकेगी।


मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला दक्षिण बस्तर दन्तेवाड़ा (छ.ग)

— आवेदन पत्र प्रारूप —

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
जिला दक्षिण बस्तर दन्तेवाड़ा

आवेदित पद का नाम.....

आवेदक के
पासपोर्ट साईज
का फोटो
अभिप्रमाणित कर
चस्पा करें।

- 1 आवेदक/आवेदिका का नाम (हिन्दी में) :
- (अंग्रेजी में) :
- 2 पिता/पति का नाम :
- 3 जाति :
4. जन्म तिथि :
5. आयु दिनांक 01.07.2026 : वर्ष.....माह.....दिन.....
(प्रमाण पत्र/अंकसूची की सत्यापित प्रति संलग्न करें)
6. पत्र व्यवहार का पता :
7. स्थायी पता :
- 8 मो.नं. व ई-मेल आई.डी. :
9. लिंग (महिला/पुरुष) :
10. क्या आवेदक छ.ग. राज्य का मूल निवासी है:
- यदि हां तो सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें।
11. क्या आवेदक छ.ग. शासन द्वारा छ.ग. राज्य :
- के लिए घोषित अनुसूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग का सदस्य है हां/नहीं
- यदि हां तो समक्ष अधिकारी द्वारा जाति प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें।
12. क्या आवेदक विकलांग है :
13. शैक्षणिक योग्यता एवं तकनीकी योग्यता

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ विष्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण होने का वर्ष	प्राप्तांक/ पूर्णांक	प्रतिशत
1					
2					
3					

✍

4					
5					
6					
7					

14. क्या आवेदक शासकीय/अर्द्धशासकीय संस्थान में सेवारत है? हां/नहीं यदि हां तो समक्ष अधिकारी द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें:-----
15. क्या आवेदक/आवेदिका के विरुद्ध कोई दण्डक प्रकरण थाने /न्यायालय में अनुसंधान/विचारण हेतु लंबित है अथवा किसी न्यायालय में निराकृत हो चुका है एवं निर्णय आदि की जानकारी स्पष्ट रूप से उल्लेख करें :

संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची:-

- | | |
|--------|---------|
| 1..... | 2 |
| 3..... | 4 |
| 5..... | 6 |
| 7..... | 8 |

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर

पूरा नाम

घोषणा पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दिया गया उपर्युक्त विवरण सही है। यदि उपर्युक्त विवरण का कोई अंश असत्य पाया जाता है, तो नियुक्ति के पश्चात् भी सक्षम अधिकारी द्वारा मेरी उम्मीदवारी निरस्त किये जाने/सेवा समाप्त किये जाने अथवा किसी भी दण्ड, जो वह उचित समझे के लिये मैं उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी।

दिनांक

स्थान

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर

पूरा नाम

Handwritten signature