



## कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला – सुकमा(छ0ग0)



E.Mail ID - cmho.sukma@gmail.com/ Fax no - 07864-284278

क्रमांक/1610 /मु.चि.अ./स्था./डी.एम.एफ./2026

सुकमा, दिनांक 25/03/2026

### विज्ञापन

जिला सुकमा अन्तर्गत जिला चिकित्सालय सुकमा/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सा सुविधा को सुदृढ़ करने के लिए रिक्त पदों की पूर्ति हेतु स्थानीय व्यवस्था के तहत जिला प्रशासन के डी.एम.एफ. मद के अन्तर्गत नियुक्ति चल साक्षात्कार/मेरिट के आधार पर सीधी भर्ती के माध्यम से किया जाना प्रस्तावित है। जिसके लिए विज्ञापन प्रसारण तिथि..... 25/03/2026 से दिनांक 10/04/2026 को सायं 5.30 बजे तक Email ID dmfbharti.cmhosukma@gmail.com के माध्यम से निर्धारित प्रपत्र में आवेदन कर सकते हैं। पदों का पदवार विस्तृत विवरण, निर्धारित मापदंड एवं संविदा वेतन का विवरण निम्नानुसार है।

| क्र. | पदनाम               | विज्ञापित पदों की संख्या | प्रस्तावित वेतन प्रतिमाह प्रति पद | आवश्यक अर्हता     |
|------|---------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| 1    | 2                   | 3                        | 4                                 | 5                 |
| 1    | जनरल सर्जन          | 1                        | 2,30,000.00                       | M.S.              |
| 2    | स्त्री रोग विशेषज्ञ | 1                        | 2,30,000.00                       | M.D. Gyno./ D.G.O |

- विज्ञापन के संबंध में आवेदन का प्रारूप, नियम एवं शर्तें तथा अन्य विस्तृत जानकारी जिला सुकमा के वेबसाइट [www.sukma.gov.in](http://www.sukma.gov.in) में देखा जा सकता है।
- आवेदन केवल Email ID [dmfbharti.cmhosukma@gmail.com](mailto:dmfbharti.cmhosukma@gmail.com) पर ही निर्धारित प्रपत्र में ऑनलाईन स्वीकार किये जाएंगे।

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी  
जिला सुकमा (छ0ग0)

### नियम एवं शर्तें :-

- सरल क्रमांक 01 से 06 में उल्लेखित पदों पर छत्तीसगढ़ तथा अन्य राज्य के अभ्यर्थियों को समान अवसर प्रदान किया जाएगा।
- उक्त पदों पर 01 वर्ष के लिए नियुक्ति दी जाएगी एवं मानदेय एकमुश्त देय होगी।
- उम्मीदवार की आयु 01.01.2020 की स्थिति में न्यूनतम 18 वर्ष तथा अधिकतम 64 वर्ष होना चाहिए।
- भर्ती संबंधी सूचना समय-समय पर जिला सुकमा के वेबसाइट [www.sukma.gov.in](http://www.sukma.gov.in) पर जारी की जाएगी। अन्य किसी और माध्यम से सूचना जारी नहीं की जाएगी।

भर्ती के संबंध में सामान्य शर्तें एवं दिशा – निर्देश :-

01. यह नियुक्ति, न ही नियमित है और न संविदा है। यह नियुक्ति केवल स्थानीय व्यवस्था के तहत आपातकालीन चिकित्सा व्यवस्था के लिए की जा रही है, इनके स्थान पर नियमित/संविदा नियुक्ति हो जाने पर यह नियुक्ति स्वतः समाप्त हो जाएगी।
02. मात्र आवेदन करने पर ही किसी का चयन सुनिश्चित नहीं होगा। अंतिम चयन सूची जारी करने के पूर्व मूल प्रमाण पत्रों की जाँच की जाएगी, इसमें सही नहीं/त्रुटिपूर्ण पाये जाने पर नियुक्ति निरस्त करने का सर्वाधिकार चयन समिति के पास सुरक्षित होगा।
03. यह नियुक्ति उपस्थिति दिनांक से एक वर्ष के लिए की जा रही है, कार्य संतोषजनक होने की स्थिति में ही सेवा वृद्धि दी जा सकती है। तथा कार्य संतोषजनक नहीं होने पर किसी भी समय सेवा समाप्ति करने हेतु शासन पक्ष स्वतंत्र होगा।
04. मानदेय – सेवा अवधि के दौरान प्रतिमाह एकमुश्त मानदेय देय होगा इसके अतिरिक्त किसी अन्य प्रकार के भत्ता/सुविधा देय नहीं होगा।
05. सेवा समाप्ति के पूर्व किसी भी समय किसी भी पक्ष द्वारा एक माह का नोटिस अथवा नोटिस के स्थान पर एक माह का वेतन जमा कर/देकर सेवा समाप्त की जा सकती है।
06. उक्त पद के लिए पदवार प्रतीक्षा सूची भी जारी की जाएगी जिसकी वैधता जारी दिनांक से 01 वर्ष अथवा आगामी भर्ती से हाने वाले तक जो भी पहले हो वैध होगा।
07. चयन प्रक्रिया में किसी भी चरण में यह पाया जाता है कि उम्मीदवार के द्वारा किसी भी प्रकार से दबाव डलवाया जा रहा है या निष्पक्ष चयन प्रक्रिया को प्रभावित करने का प्रयास किया जा रहा है। तो उनका आवेदन पत्र अमान्य कर दिया जाएगा तथा इस संबंध में कोई दावा मान्य नहीं किया जाएगा।
08. ऐसे अभ्यर्थी जिनकी सेवा अनुशासनहीनता/वित्तीय अनियमितता/अनुचित व्यवहार के कारण किसी भी शासकीय विभाग द्वारा की गई हो, चाहे वो किसी भी पद पर रहें हों। उन्हें अपात्र उम्मीदवार की संज्ञा में रखा जाएगा।
09. भर्ती की प्रक्रिया के दौरान होने वाले किसी भी विवाद या समस्या पर अंतिम निर्णय लेने का सर्वाधिकार चयन समिति को होगा जो सभी आवेदकों को मान्य होगा।

(कलेक्टर महोदय द्वारा अनुमोदित)

  
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी  
जिला सुकमा (छ0ग0)

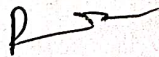


प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी  
जिला सुकमा (छोगा)

स्वप्रमाणित  
पासपोर्ट साईज  
फोटो

1. आवेदित पद का नाम :- .....
2. आवेदक का नाम :- .....
3. पिता/पति का नाम :- .....
4. जन्म तिथि अंको में :- .....(शब्दों में).....
5. दिनांक 01.01.2024 को आयु :- वर्ष.....माह .....दिन.....
6. लिंग :- .....
7. जाति वर्ग :- .....
8. स्थायी पता :- .....  
.....  
.....
9. पत्र व्यवहार का पता :- .....  
.....  
.....
10. रोजगार कार्यालय का जीवित  
पंजीयन क्रमांक/दिनांक  
कार्यालय का नाम :- .....
11. वर्तमान एवं पूर्व नौकरी का  
विवरण यदि हो तो, अनुभव का  
विवरण यदि हो तो :- .....
12. क्या आवेदक विवाहित हैं ? हां/नहीं :- .....
13. यदि विवाहित है तो विवाह की तिथि :- .....
14. जीवित बच्चों की संख्या एवं तिथि :- .....
15. शैक्षणिक योग्यता एवं तकनीकी योग्यता :- .....  
(सत्यापित प्रमाणपत्र) संलग्न करें .....

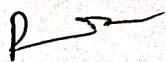


प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी  
जिला सुकमा (छ0ग0)

स्वप्रमाणित  
पासपोर्ट साईज  
फोटो

1. आवेदित पद का नाम :- .....
2. आवेदक का नाम :- .....
3. पिता/पति का नाम :- .....
4. जन्म तिथि अंको में :- .....(शब्दों में).....
5. दिनांक 01.01.2024 को आयु :- वर्ष.....माह .....दिन.....
6. लिंग :- .....
7. जाति वर्ग :- .....
8. स्थायी पता :- .....  
.....  
.....
9. पत्र व्यवहार का पता :- .....  
.....  
.....
10. रोजगार कार्यालय का जीवित  
पंजीयन क्रमांक/दिनांक  
कार्यालय का नाम :- .....
11. वर्तमान एवं पूर्व नौकरी का  
विवरण यदि हो तो, अनुभव का  
विवरण यदि हो तो :- .....
12. क्या आवेदक विवाहित हैं ? हां/नहीं :- .....
13. यदि विवाहित है तो विवाह की तिथि :- .....
14. जीवित बच्चों की संख्या एवं तिथि :- .....
15. शैक्षणिक योग्यता एवं तकनीकी योग्यता :- .....  
(सत्यापित प्रमाणपत्र) संलग्न करें .....





| क्र० | परीक्षा का नाम | बोर्ड/वि.वि.का नाम | परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष | पूर्णांक | प्राप्तांक | प्रतिशत |
|------|----------------|--------------------|-------------------------------|----------|------------|---------|
|      |                |                    |                               |          |            |         |
|      |                |                    |                               |          |            |         |
|      |                |                    |                               |          |            |         |
|      |                |                    |                               |          |            |         |
|      |                |                    |                               |          |            |         |
|      |                |                    |                               |          |            |         |

16. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची

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

घोषणा पत्र

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर वर्णित जानकारी पूर्णतः सत्य हैं कोई भी जानकारी असत्य पाये जाने की स्थिति में मेरा/मेरी चयन निरस्त करने एवं मेरे विरुद्ध की जाने वाली अनुशासनात्मक कार्यवाही मुझे मान्य होगी।

दिनांक.....

आवेदक का हस्ताक्षर

स्थान .....

नाम.....

पता .....

मोबा. न०.....

