

**राजकीय दून मेडिकल कालेज में नर्सिंग, पैरामेडिकल एवं नान-टीचिंग
स्टाफ के विभिन्न कारणों से रिक्त रह गये पदों हेतु पुर्नविज्ञापन**

क्र० सं०	पदनाम	न्यूनतम योग्यता	पदों की संख्या
1	मेट्रन	बी०एस०सी० नर्सिंग / जी०एन०एम० तथा किसी राजकीय चिकित्सालय में स्टाफ नर्स के कार्य का 08 वर्ष अथवा सिस्टर के पद पर 05 वर्ष का कार्यानुभव।	01
2.	जूनियर टेक्नीशियन	किसी मान्यताप्राप्त संस्थान / विश्वविद्यालय से संबंधित आई०टी०आई० मे डिप्लोमा।	02
3.	सी०एस०एस०डी० टेक्नीकल असिस्टेन्ट	स्टेरिलाइजेशन से संबंधित डिप्लोमा / डिग्री	08
4.	लाउण्ड्री सुपरवाइजर	इण्टरमीडिएट के साथ राजकीय चिकित्सालय में संबंधित कार्य में 02 वर्ष का अनुभव।	02
5.	लाईब्रेरियन	किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से एम०लिब० की डिग्री तथा राजकीय मेडिकल कालेज का कार्यानुभव	01
6	डी०एच०अटेन्डेन्ट*	कक्षा 08 पास	01 (संभावित)
7	डार्क रूम असिस्टेन्ट (सेन्ट्रल फोटोग्राफी कम आडियोविजुअल विभाग हेतु)	10+2 के साथ किसी मान्यता प्राप्त संस्थान से आई०टी०आई० अथवा समकक्ष में फोटोग्राफी में डिप्लोमा।	01
8	डार्क रूम असिस्टेन्ट (रेडियो डायगनोसिस विभाग हेतु)	10+2 के साथ किसी मान्यता प्राप्त संस्थान से आई०टी०आई० अथवा समकक्ष में फोटोग्राफी में डिप्लोमा।	04

पदों की संख्या बिना किसी पूर्व सूचना के घटाई/बढ़ाई अथवा निरस्त की जा सकती हैं।

अनुमोदनार्थ

निदेशक एवं अध्यक्ष चयन समिति-----


20/10/16

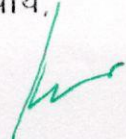


शर्तें—नियुक्ति से सम्बन्धित अन्य सूचना निम्नवत है जिसका अनिवार्य रूप से पालन किया जाना है:—

1. आरक्षण उत्तराखण्ड सरकार द्वारा निर्धारित नीति के अनुसार होगा। आरक्षित अभ्यर्थियों को इस सम्बन्ध में प्रमाण पत्र भी संलग्न करना अनिवार्य होगा।
2. उत्तराखण्ड सरकार की संविदा नियुक्ति नीति के अनुसार आयु सीमा व अनुबन्ध निर्धारित किया जायेगा।
3. मेडिकल कॉलेज हेतु उपरोक्त पदों पर नियुक्तियां संविदा के आधार पर 03 वर्ष अथवा नियमित नियुक्ति होने तक, जो भी पहले हो तक के लिए मेरिट के आधार पर की जाएंगी जिसके तहत अभ्यर्थी से अनुबन्ध भी किया जाएगा।
4. चयन का आधार शासनादेश द्वारा निर्धारित नियमानुसार होगा।
5. नियुक्ति हेतु अभ्यर्थियों को उत्तराखण्ड के किसी सेवायोजन कार्यालय में पंजीकृत होना आवश्यक होगा जिसके क्रम में सेवायोजन कार्यालय में पंजीकृत प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य है।
6. आवेदन प्राप्त होने की अंतिम तिथि दिनांक, 05.11.2016 सायं 05.00 बजे तक निर्धारित की गयी है। अतः अभ्यर्थी अपने आवेदन पत्र को स्वहस्ताक्षरित सभी वांछित प्रमाण पत्र निर्धारित तिथि तक राजकीय दून मेडिकल कॉलेज, देहरादून, पटेल नगर, देहरादून के कार्यालय में पंजीकृत डाक/स्पीड पोस्ट से प्रेषित कर दें। अन्य किसी भी माध्यम से कोई भी आवेदन पत्र स्वीकार नहीं किये जाएंगे। विलम्ब से प्राप्त एवं अपूर्ण आवेदन पत्र निरस्त कर दिये जाएंगे। अंतिम तिथि के पश्चात किसी भी प्रकार के आवेदन/प्रमाण पत्र स्वीकार किये जायेंगे।
7. अभ्यर्थी निर्धारित प्रारूप में ही आवेदित पद का नाम, अपना नाम, पिता/पति का नाम, जन्मतिथि शैक्षिक योग्यता, सेवायोजन कार्यालय का नाम एवं पंजीकरण संख्या, स्थाई पता, पत्राचार का पता, आवेदन के साथ संलग्न प्रमाण पत्रों का विवरण आदि का स्पष्ट उल्लेख कर एक पासपोर्ट साइज का स्वःप्रमाणित फोटोग्राफ एवं स्वःहस्ताक्षरित समस्त वांछित प्रमाण पत्र संलग्न कर भेजें। आवेदन पत्र निर्धारित प्रारूप में ही मान्य होंगे जिसे अभ्यर्थी वेबसाइट से डउनलोड कर प्राप्त कर सकते हैं।
8. वर्तमान में उक्त पदों की नियमावली प्रख्यापित नहीं है अपितु अन्य विभागों में समकक्ष पदों हेतु निर्धारित अर्हताओं के आधार पर निर्धारित की गई है।
9. पदों की संख्या बिना किसी पूर्व सूचना के घटाई, बढ़ाई या निरस्त की जा सकती है।
10. आवेदन कर्ता को लिफाफे के बाहर आवेदित पद का नाम स्पष्ट रूप से अंकित करना अनिवार्य है।
11. अलग-अलग पदों हेतु अलग-अलग आवेदन ही स्वीकार किये जायेंगे।
12. आरक्षण केवल उत्तराखण्ड के मूल निवासी हेतु ही मान्य होगा।
13. सभी आवेदन करने वाले अभ्यर्थियों को रुपये 300/- मात्र डिमान्ड ड्राफ्ट प्राचार्य, राजकीय दून मेडिकल कॉलेज के नाम पर किसी भी राष्ट्रीयकृत बैंक की अदाकर्ता शाखा, देहरादून पर देय होना चाहिये।



प्राचार्य,



आवेदन का प्रारूप

आवेदित पद का नाम.....

1. नाम.....

2. पिता का नाम..... पति/पत्नी का नाम.....

3. माता का नाम.....

4. जन्मतिथि.....

5. आयु.....

6. लिंग.....

7. धर्म.....

8. आरक्षण की श्रेणी.....

9. राष्ट्रीयता.....

10. वैवाहिक स्थिति.....

11. स्थाई पता.....

.....

12. पत्राचार का पता.....

.....

13. मोबाइल नं०..... ई-मेल.....

नवीनतम पासपोर्ट
फोटो
स्वहस्ताक्षरित

14. शैक्षिक योग्यता

क्र० सं०	भौक्षिक योग्यता	वर्ष	संस्थान का नाम	बोर्ड / समकक्ष का नाम	कुल प्राप्तांक	प्रतिशत
1	हाईस्कूल					
2	इण्टरमीडिएट					
3	स्नातक / डिग्री / डिप्लोमा					
4	स्नातकोत्तर / डिग्री / डिप्लोमा					
5	अन्य (विशेष विवरण)					

15. कार्यानुभव का विवरण:

क्र० सं०	संस्थान / कार्यक्षेत्र का विवरण	कब से	कब तक	कुल अनुभव (वर्ष, माह दिन)
1				
2				
3				
4				
5				

16. उत्तराखण्ड राज्य के सेवायोजन कार्यालय का नाम तथा पंजीकरण संख्या.....

घोषणा

उपरोक्त में मेरे द्वारा दी जा रही समस्त जानकारी/सूचनायें पूर्णतया सत्य हैं, यदि मेरे द्वारा किसी प्रकार की कोई अपूर्ण अथवा असत्य जानकारी दी जाती है तो मेरा अभ्यर्थन निरस्त कर दिया जाये एवं मेरे विरुद्ध नियमानुसार कार्यवाही की जा सकती है।

दिनांक.....

स्थान.....

अभ्यर्थी का नाम.....

हस्ताक्षर.....