पंजीयन क्रमांक : 79, दिनांक : 09.10.1956

दूरभाष : (07763) 299061, 299062

अखिल भारतीय वनवासी कल्याण आश्रम

तू - मैं एक रक्त

केन्द्र : जशपुर नगर – 496331, जिला : जशपुर (छत्तीसगढ़)
ईमेल : kalyanashram1952@gmail.com

अध्यक्ष : सत्येन्द्र सिंह महामंत्री : योगेश श्रीधर बापट कोषाध्यक्ष : महेश कुमार मोदी संगठन मंत्री : अतुल रामचन्द्र जोग

दिनांक : 18/02/2026

संदर्भ क्र. : 138/116/शास.अनु./2025-26

//विज्ञापन//

अखिल भारतीय वनवासी कल्याण आश्रम, जशपुर नगर का पत्र क्रमांक/137/116/शास. अनुदान/2025–26/दिनांक 13/02/2026 के तहत रिक्त संविदा पदों पर नियुक्ति की जानी है जिसके लिये पदनाम के सम्मुख दर्शित योग्यताधारी उम्मीदवारों से निम्नांकित शर्तों के अधीन आवेदन दिनांक 11/03/26 को शाम 05:00 बजे तक पंजीकृत डॉक या **kadcjashpur@gmail.com** के माध्यम से आमंत्रित किये जाते हैं। निर्धारित तिथि एवं समय के पश्चात् प्राप्त होने वाले आवेदन पत्रों को स्वीकार नहीं किया जावेगा।

पदों का विवरण निम्नानुसार है:–

Sr. No.	Post name	Post	UR	SC	ST	OBC	Qualification	Monthly Salray
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	चिकित्सक (M.S)	01	01	0	0	0	MD/MS General Surgery from recognized university with registration in Medical Council of India	132000/-
2	चिकित्सक (MD MEDICINE)	01	01	0	0	0	MD from recognized university with registration In Medical Council of India – General Medicine	132000/-
3	चिकित्सक (GYNAECOLOGIST)	02	01	0	01	0	01.MD/MS obs & Gyane From recognized University with registration in Medical Council of India/DNB 02. PG Diploma in obs &Gyane from recognized University with registration in Medical Council of India	132000/-
4	चिकित्सक (PEDIATRICIAN)	01	01	0	0	0	01.MD Pediatrics From recognized University with registration in Medical Council of India or DNB 02. PG Diploma in Pediatrics Child Health from recognized University with registration in Medical Council of India	132000/-
5	चिकित्सक (ANAESTHESIA)	01	01	0	0	0	01.MD Anesthesia From recognized University with registration in Medical Council of India or DNB 02. PG Diploma in Anesthesia from recognized University with registration in Medical Council of India/	88000/-
6	चिकित्सक (MBBS)	02	01	0	01	0	MBBS From recognized University with registration in Medical Council of India	70350/-

<u>जिला स्तरीय चयन प्रक्रिया के संबंध में दिशा निर्देश</u>

1. आवेदक समाचार पत्र में प्रकाशित विज्ञापन के आधार पर NIC के वेबसाईट WWW.jashpur.nic.in में विज्ञापन अनुसार आवेदन पत्र का प्रारूप डाउनलोड कर सकते है।

<u>अन्य नियम एवं शर्त :–</u>

1. साक्षात्कार/वॉक इन इंटरव्यू/दस्तावेज जांच के समय निम्न अभिलेख के साथ अभ्यार्थियों को उपस्थित होना अनिवार्य है :–
   1. 10 वी की अंक सूची।
   2. 12 वी की अंक सूची।
   3. स्नातक एवं स्नातकोत्तर परीक्षा के समस्त वर्षो की अंकसूची ।
   4. संबंधित डिग्री।

D:\ Latter 2018-19 page 1

5. आरक्षित पदों हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी स्थायी जाति प्रमाण पत्र।
6. अनुभव प्रमाण पत्र। (रिक्त पद विज्ञप्ति के दिनांक से अंतिम दिवस तक जारी प्रमाण पत्र ही मान्य होगा)

2. अनुभव प्रमाण पत्र केवल केन्द्र व राज्य सरकार के उपकम/शासकीय/अर्धशासकीय/संस्था पदों पर पद संबंधित कार्य अनुभव हेतु प्रतिवर्ष के मान से 02 अंक अधिकतम 05 वर्ष हेतु 10 अंक प्रदान किया जावेगा। उक्त अभिलेखों का एक स्वप्रमाणित सेट अभ्यथियों को उपस्थिति के समय प्रस्तुत करना होगा तथा किसी भी समय या किसी भी प्रकार से दस्तावेज के असत्य पायें जाने पर अभ्याथियों की नियुक्ति अमान्य की जा सकेगी।
3. अंतिम चयन सूची निम्नांकित आधार पर बनाई जावेगी।
    1. शैक्षणिक योग्यता में प्राप्तांको के प्रतिशत का – 65 प्रतिशत अंक ।
    2. अनुभव – 10 अंक अधिकतम 05 वर्ष के लिये होगा तथा प्रत्येक वर्ष पूर्ण होने के उपरान्त ही वर्ष का सीधे गुणांक के आधार पर अनुभव की गणना कर अंक दिये जायेगें।
    3. उपरोक्त 1+2 की मेरिट अनुसार साक्षात्कार/वॉक इन इंटरव्यू (25 अंक) हेतु सूची तैयार की जावेगी।
4. संविदा पदो के लिये न्यूनतम आयु 18 आयु एवं अधिकतम 70 वर्ष चिकित्सकीय पद हेतु होगी। आयु की गणना विज्ञापन वर्ष के अनुबंध के दिनांक 01 जनवरी 2026 से की जावेगी।
5. जाति के संबंध में अनुविभागीय अधिकारी (राजस्व) छ.ग. द्वारा जारी स्थायी जाति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करें।
6. अभ्यार्थी आवेदन पत्र में निर्धारित स्थान पर स्वयं का नवीनतम पासपोर्ट आकार का फोटो स्वयं के द्वारा सत्यापित कर चिपकाएं।
7. उपरोक्त पदों पर आवेदन के साथ वांछित योग्यता प्रमाण पत्र, मान्यता प्राप्त संस्था/विश्वविद्यालय से शैक्षणिक योग्यता अनुभव संबंधी प्रमाण पत्र, जाति प्रमाण पत्र व पंजीयन प्रमाण पत्र स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रतियॉ अनिवार्यतः संलग्न करे एवं संलग्न नही पाये जाने की स्थिति में आवेदन निरस्त करने का अधिकार चयन समिति को होगा।
8. आवेदक द्वारा आवेदन में संलग्न किये सभी स्व प्रमाणित प्रमाण पत्रों की मूल प्रतियां भी साक्षात्कार के पूर्व अनिवार्यतः प्रस्तुत करना होगा अन्यथा वह योग्य नही होगा।
9. अभ्यार्थी को चयन प्रकिया में उपस्थित होने के लिये किसी भी प्रकार का यात्रा भत्ता देय नही होगा।
10. शासकीय/ अर्धशासकीय में कार्यरत अभ्यथियों को नियोक्ता द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
11. चयन उपरान्त सभी चयनित उम्मीदवारों को अन्य जगहों पर आवेदन करने के लिये संबंधित अधिकारी से अनापत्ति प्रमाण पत्र लेना अनिवार्य होगा।
12. भर्ती प्रकिया के दौरान होने वाली किसी भी विवाद एवं समस्या का निराकरण करने एवं अंतिम निर्णय लेने का सर्वाधिकार कलेक्टर महोदय के अनुमोदन उपरांत कल्याण आश्रम धर्मार्थ चिकित्सालय समिति जशपुर का होगा।
13. आरक्षण जिले में प्रचलित रोस्टर पद्वति के अनुसार आरक्षण का प्रावधान लागू किया जावेगा।
14. पद के शैक्षणिक योग्यता अंक एवं अनुभव का अंक जोड़कर तदानुसार साक्षात्कार उपरांत मेरिट सूची तैयार की जावेगी।
15. केवल नियमित पाठ्यकम शिक्षा ग्रहण करने वाले का आवेदन मान्य होगा। दूरस्थ शिक्षा से उत्तीर्ण आवेदकों का आवेदन किसी भी प्रकार से मान्य नही किया जावेगा।
16. अंतिम चयन सूची एवं प्रतीक्षा सूची की वैधता प्रकाशन तिथि से आगामी एक वर्ष तक के लिये वैध रहेगी। इस दौरान पद रिक्त की स्थिति में उक्त प्रतीक्षा सूची से पदपूर्ति की जा सकेगी।
17. पुरूष उम्मीदवार जिसकी एक से अधिक पत्नियां जीवित हो। इसी प्रकार महिला उम्मीदवार जिसने किसी ऐसे व्यक्ति से विवाह किया हो जिसकी पहले से ही एक पत्नी जीवित हो। नियुक्ति के लिए अपात्र होंगें।
18. उम्मीदवार जिसने विवाह के लिए विहित की गई न्यूनतम आयु से पूर्व विवाह कर लिया हो। नियुक्ति के लिए अपात्र होंगें।
19. इन नियमों में नियुक्त कोई भी व्यक्ति निजी प्रेक्टिस नहीं कर सकेगा। नॉन प्रेक्टिस भत्ता निश्चित एवं समेकित वेतन में शामिल है। उन्हें नॉन प्रेक्टिस भत्ता (NPA) देय नहीं होगा।
20. जिसकी दो से अधिक सन्तान है, जिनमें से एक का जन्म 26 जनवरी 2001 को या उसके पश्चात हुआ है, (परन्तु निरर्हित नही होगा यदि एक संतान के जीवित रहते आगामी प्रसव में दो या दो से अधिक संतान का जन्म होता है।)

(कलेक्टर महोदय द्वारा अनुमोदित)

for
महामंत्री
अ.भा.व. कल्याण आश्रम
जशपुर नगर (छ.ग.)

महामंत्री
अ.भा.व.कल्याण आश्रम
जशपुर नगर,जिला-जशपुर(छ.ग.)

आवदेन पत्र का प्रारुप

स्व हस्ताक्षरित
पासपोर्ट साईज
फोटो

आवेदित पद का नाम :... एवं पद कमांक..............................

प्रति,

व्यवस्थापक,
कल्याण आश्रम धर्मार्थ चिकित्सालय जशपुर नगर,
जिला–जशपुर, छ.ग.

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में) :..
2. (अंगेजी के कैपिटल अक्षर में) :..
3. पिता/ पति का नाम :..
4. माता का नाम :..
5. (अ) जन्म तिथि (अंको में) : वर्ष .... माह................ दिन.............
   (ब) आयु .... की स्थिति में : वर्ष .... माह................दिन.............
6. जति (सामान्य/ अनु जाति/ जनजाति/ अ.पि.वर्ग) :...
   (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
7. लिंग (पुरुष/ महिला/ अन्य) :...
8. विवाहित/अविवाहित (हां/नही) :...
   (यदि हां तो विवाह प्रमाण पत्र/शपथ पत्र)
9. क्या आप विकलांग श्रेणी के हैं :...
   (विकलांगता का प्रतिशत एवं प्रकार)
10. भूतपूर्व सैनिक हां/ नहीं :...
    (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
11. स्थायी निवास का पता :...
    :...

वर्तमान पत्र व्यवहार का पता :...
......

:...

मोबाईल नं .... दूरमाष नं.................................

ई मेल आई.डी...

12. शैक्षणिक योग्यता :– (वांछित शैक्षणिक योग्यता का ही विवरण भरा जावे)

क्र	परीक्षा का नाम	बोर्ड / विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण परीक्षा का वर्ष	उत्तीर्ण परीक्षा के सभी वर्षो का पूर्णक	उत्तीर्ण परीक्षा के सभी वर्षो का प्राप्तांक	प्रतिशत्

13. क्या आप विवाहित है (हां/ नहीं)................

14. संलग्न सत्यापित प्रमाण पत्रों की सूची व संख्या.................

1. दसवीं/ बारहवीं की अंकसूची अथवा जन्म प्रमाण पत्र
2. शैक्षणिक योग्यता की अंकसूची (सभी वर्षो का)
3. कम्प्यूटर योग्यता प्रमाण पत्र
4. जाति प्रमाण पत्र
5. विकलांक प्रमाण पत्र
6. आधार कार्ड तथा पेन कार्ड की छायाप्रति
7. संबधित कौंसिल का पंजीयन प्रमाण पत्र
8. अन्य

घोषणा पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन पत्र में दी गई जानकारी पूर्णतः सत्य एवं पूर्ण है जो किसी भी स्थिति में असत्य पाये जाने पर मेरी उम्मीदवारी निरस्त हो जावेगी तथा भर्ती संबंधी मेरे सभी दावे समाप्त हो जाएंगे।

स्थान.................
दिनांक...............

आवेदक के हस्ताक्षर
नाम..

पूर्ण पता.......................................