

॥ मुख्य चिकित्सा अधिकारी, इटावा ॥

पत्रांक:- मु0चि0अ0/एन0यू0एच0एम0/आशा चयन/2017/ 3851-2

दिनांक:- 8-12-2017

विज्ञापित

महानिदेशक, परिवार कल्याण, परिवार कल्याण महानिदेशालय के पत्र संख्या-प0क0/08-प्रशि/अर्बन आशा(1)/2015-16/10295-75 दिनांक 06 जनवरी 2016 के अनुपालन में शहर इटावा की मलिन बस्तियों सती मोहल्ला, लालपुरा, बाल्मीक बस्ती, काली कबरें, कटरा फतेह महमूद खां, गाडीपुरा नाले के किनारें, पुरबिया टोला नाले के किनारें, आनन्दनगर बाल्मीकि बस्ती, छिपैटी इमली टोला, छिपैटी माली टोला, सुन्दरपुर, सुल्तानपुर कलां, शान्ती कालौनी, (भीमनगर), चौकी शमशेरी, कोकपुरा, मढैया शिवनरायण (रानीबाग), घटिया अजमतअली, राहतपुरा, अशोकनगर पूर्वी ऊसरा अड्डा, मेवातीटोला, बराही टोला, बरहीपुरा, अजीतनगर, शाहग्रान, नौरंगाबाद बाल्मीकि बस्ती, नखासा, करौल, मढैया ख्यालीराम, धोबीवाली गली, तुलसी का अड्डा, पीपल का अड्डा, धोकरन टोल, अजादनगर टीला इटावा में अर्बन आशाओं के चयन हेतु इच्छुक महिलायें अभ्यर्थी पंजीकृत डाक से अथवा व्यक्तिगतरूप से शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (192 उर्दू मोहल्ला, साबितगंज पूर्वी, इटावा,) में कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी इटावा के पत्र संख्या-सी0एम0ओ0/एन0यू0एच0एम0/आशा चयन/2016/1537-2 दिनांक 16 जुलाई 2016 के द्वारा इच्छुक महिला अभ्यर्थियों से आवेदन पत्र आमंत्रित किये गये थे जो कि अपरिहार्य कारणों से सम्पूर्ण प्रक्रिया/चयन प्रक्रिया निरस्त की जाती है। उपरोक्त स्थानों हेतु इच्छुक महिला अभ्यर्थियों से दिनांक 22 दिसम्बर 2017 तक कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी इटावा में पंजीकृत डाक से नवीन आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं। उक्त तिथि के पश्चात प्राप्त आवेदन पत्रों पर कोई विचार नहीं किया जायेगा। पूर्व में प्रेषित आवेदन पत्र पर कोई विचार नहीं किया जायेगा।

अनिवार्य योग्यताएँ

- 1- आशा सम्बन्धित अर्बन मलिन बस्ती की स्थानीय निवासी हो। विवाहित/विधवा/तलाकशुदा/पति से अलग हो गयी महिलाओं को प्राथमिकता दी जायेगी।
- 2-उम्र 20 वर्ष से 45 वर्ष के बीच हो।
- 3-कम से कम हाईस्कूल उत्तीर्ण हो।

आवेदन का प्रारूप

1. अभ्यर्थी का नाम 2. पिता/पति का नाम
3. जन्म तिथि 4. धर्म एवं जाति
5. निवास स्थान अ-वर्तमान पता ब-स्थायी पता
6. दूरभाष/ मो0न0-
7. वैवाहिक स्थिति:- विवाहित/विधवा/तलाकशुदा/पति से अलग हो गयी महिला
8. शैक्षिक योग्यता-

जनपद:

वार्ड संख्या:

स्लम बस्ती का नाम

Photo

क0स0	शैक्षिक योग्यता	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत
------	-----------------	---------------------	---------

9 अनुभव-

क0स0	संस्था का नाम	पद	कब से कब तक	कार्य दायित्व
------	---------------	----	-------------	---------------

मैं घोषणा करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गयी उपरोक्त समस्त जानकारी पूर्णतया सही है और यदि कोई सूचना गलत/असत्य पायी जाती है तो मेरा आवेदन निरस्त कर दिया जाये।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

नोडल अधिकारी
एन0यू0एच0एम0, इटावा

मुख्य चिकित्सा अधिकारी
इटावा

॥ कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, इटावा ॥


पत्रसं0- मु0चि0अ0/ एन0यू0एच0एम0/आशा चयन/2017/ 3851-2

दिनांक:- 08/12/2017

सेवा में,

1. सहायक निदेशक, सूचना इटावा को इस आशय से प्रेषित कि उपरोक्त विज्ञापन को जनपद में प्रचलित दो प्रादेशिक समाचार पत्र (दैनिक अमर उजाला/दैनिक हिन्दुस्तान) में डी0ए0वी0पी0 दरों के आधार पर ससमय प्रकाशित कराने का कष्ट करें तथा सत्यापित बिल भुगतान हेतु अधोहस्ताक्षरी के कार्यालय में प्रेषित करने/करवाने का कष्ट करें एवं कृत कार्यवाही से अधोहस्ताक्षरी को भी अवगत करायें।
2. जिला सूचना अधिकारी, (एन0आई0सी0) इटावा को इस आशय से प्रेषित कि उपरोक्त विज्ञापन को एन0आई0सी0 की वेबसाइट पर अपलोड कराने का कष्ट करें।




मुख्य चिकित्सा अधिकारी
इटावा