

# कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कोटा

स्टेशन रोड, दरबार पेट्रोल पम्प के पीछे, नयापुरा कोटा- 324001, दूरभाष: 0744-2329259, फ़ैक्स: 0744-2450374  
E-Mail Id : cmho-kot-rj@nic.in, establisshsecond@gmail.com, kota\_idsp07@yahoo.co.in

क्रमांक: सामान्य/कोविड/2021/

दिनांक /05/2021

## विज्ञप्ति

श्रीमान् प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य (गुप-2) विभाग, राजस्थान जयपुर के आदेश क्रमांक प. 1(चिस्वा)/गुप-2/2020 दिनांक 18.05.2021 की अनुपालना में कोटा जिले में कोविड-19 से उत्पन्न वर्तमान परिस्थिति के परिपेक्ष्य में राज्य सरकार द्वारा संक्रमण की श्रृंखला को तोड़ने, कोविड से संक्रमित मरीजों को समुचित उपचार, चिकित्साकीय सेवाएँ उपलब्ध कराने तथा मृत्यु दर को न्यूनतम किये जाने हेतु जिले में संचालित घर-घर सर्वे एवं दवाई वितरण के कार्य को गति प्रदान करने के दृष्टिगत "कोविड हैल्थ कन्सलटेन्ट" एवं "कोविड स्वास्थ्य सहायक" को 31 जुलाई 2021 तक नागरिक सुरक्षा विभाग द्वारा जिस तरह से प्रत्येक जिला स्तर पर स्वयंसेवकों का चयन/मनोनयन किया जाता है, उसी आधार पर कोटा जिले में भी कोविड हेल्थ कन्सलटेन्ट एवं कोविड स्वास्थ्य सहायकों के चयन/नियोजन किया जाना है। शर्तें निम्नानुसार हैं:-

- कोविड हैल्थ कन्सलटेन्ट :- (30 पद)
  - न्यूनतम योग्यता:- एमबीबीएस एवं RMC से पंजीकृत।
  - आयु:- आवेदन की अंतिम तिथि को 45 वर्ष से अधिक नहीं
  - मानदेय:- रू0 39300/- मासिक
  - चयन का आधार:- तकनीकी योग्यता का प्रतिशत, पीजी/एमडी-मेडिसिन/एमडी-एनेस्थेसिया एवं स्थानीय को प्राथमिकता।
- कोविड स्वास्थ्य सहायक:- (836 पद)
  - न्यूनतम योग्यता:- जीएनएम/बीएससी नर्सिंग एवं RNC से पंजीकृत।
  - आयु:- आवेदन की अंतिम तिथि को 45 वर्ष से अधिक नहीं
  - मानदेय:- रू0 7900/- मासिक
  - चयन का आधार:- शैक्षणिक व तकनीकी योग्यता का प्रतिशत एवं स्थानीय अभ्यर्थियों को प्राथमिकता।
- आवेदन प्रारम्भ होने की तिथि- 28.05.2021
  - अंतिम तिथि- 02.06.2021 सायं 05.00 बजे तक
  - आवेदन का माध्यम- डाक/कोरियर/व्यक्तिशः

नोट:-

- आवेदन कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, दरबार पेट्रोल पम्प के पीछे स्वास्थ्य भवन नयापुरा पिनकोड 324001 में जमा किये जायेंगे।
- दस्तावेज सत्यापन के समय अपूर्ण दस्तावेज (मूल/छाया प्रतियाँ) प्रस्तुत करने पर आवेदन निरस्त कर दिया जावेगा। दस्तावेज सत्यापन के समय दस्तावेजों की कमी के लिये किसी भी प्रकार का शपथ-पत्र मान्य नहीं होगा।
- चयन प्रक्रिया हेतु सभी मेरिट में आये अभ्यर्थियों को ई-मेल एवं मोबाइल पर मैसेज प्राप्त होने पर निर्धारित दिनांक व स्थान पर दस्तावेज सत्यापन हेतु आना होगा, अलग से बुलावा पत्र नहीं भिजवाया जायेगा। चयन प्रक्रिया पूर्ण होने तक पदों की आवश्यकता अनुसार वृद्धि/कमी का अधिकार चयन कमेटी के पास सुरक्षित रहेगा। इससे संबंधित समस्त न्यायिक दावों का न्यायिक क्षेत्र कोटा होगा।
- भर्ती के संबंध में विस्तृत जानकारी एवं आवेदन का प्रारूप [www.kota.rajasthan.gov.in](http://www.kota.rajasthan.gov.in) से प्राप्त करें।

(डॉ. भूपेन्द्र सिंह तंवर)  
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी  
कोटा

प्रकाशन योग्य नहीं है

क्रमांक: सामान्य/कोविड/2021/ 4600

दिनांक 6/05/2021

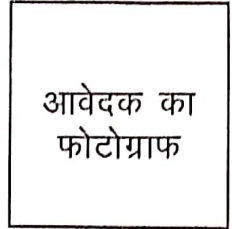
प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है:-

- श्रीमान् प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग जयपुर।
- श्रीमान् जिला कलक्टर महोदय, कोटा।
- श्रीमान् निदेशक (जन स्वा0) चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, राजस्थान जयपुर।
- श्रीमान् संयुक्त निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, जोन कोटा।
- श्रीमान् जनसम्पर्क अधिकारी, कोटा।
- उपनिदेशक डीओआईटी एनआईसी कोटा को भेजकर निवेदन है कि जिला प्रशासन की वेबसाईट [www.kota.rajasthan.gov.in](http://www.kota.rajasthan.gov.in) विज्ञप्ति एवं दिशा-निर्देश अपलोड करवाने का श्रम करें। (संलग्न विज्ञप्ति व दिशा-निर्देश)
- सादर प्रकाशनार्थ सम्पादक महोदय (न्यूनतम साईज) डीआईपीआर की दरों पर, स्थानीय दैनिक राजस्थान पत्रिका

(डॉ. भूपेन्द्र सिंह तंवर)  
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

## आवेदन का प्रारूप

आवेदित पद का नाम.....



मय हस्ताक्षर

1. नाम .....
2. पिता/पति का नाम .....
3. जन्म तिथि .....
4. आयु (02.06.2021 को) .....
5. लिंग .....
6. जाति वर्ग .....
7. मोबाईल नम्बर .....
8. ई-मेल आई डी .....
9. वर्तमान पता .....
10. स्थायी पता .....
11. कोटा जिले का निवासी
12. कोविड ड्यूटी का अनुभव
13. कोविड ड्यूटी के अलावा राजकीय सेवा का अनुभव
14. वर्तमान में कार्यरत है अथवा नहीं
15. शैक्षणिक योग्यता :-
16. आरएमसी/आरएनसी का पंजीयन क्रमांक ..... वैधता की तिथि .....

हाँ/नहीं दस्तावेज संलग्न करें  
 वर्ष ..... माह..... दिन.....  
 वर्ष ..... माह..... दिन.....

परीक्षा का नाम	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत	वर्ष	कॉलेज/यूनिवर्सिटी
सैकण्डरी					
सीनियर सैकण्डरी					
डिग्री/डिप्लोमा					
पीजी					

अन्य आवश्यक विवरण इस आवेदन के साथ सादा कागज पर इसी प्रारूप में संलग्न कर दिया जावे, कोविड हेल्थ कन्सलटैन्ट पद हेतु एमबीबीएस के सभी वर्षों का कम्पाईल प्रतिशत उल्लेखित करें।

**घोषणा :** मैं यहा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे दिनांक 01.06.2002 को या उसके पश्चात् दो से अधिक सन्तान नहीं है मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त समस्त सूचना मेरे ज्ञान से पूर्णत सही एवं सत्य है। यदि कोई सूचना गलत/असत्य पायी जावे तो मेरा आवेदन/चयन निरस्त किये जाने की सहमति प्रदान करता/करती हूँ

**नोट:-**

1. बिन्दु संख्या 1 से 16 तक की प्रविष्टियों से संबंधित दस्तावेज स्व-प्रमाणित कर संलग्न करें।

दिनांक :-

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर