

આરોગ્ય શાખા ,જીલ્લા પંચાયત-ગીર સોમનાથ

ભરતી માટેની જાહેરાત

અનુક્રમણિકા /સામાન્ય સૂચનો

- (૧) જાહેરાત અને સામાન્ય સૂચનાઓ
- (૨) અર્બન હેલ્થ સેન્ટર અંતર્ગત નર્સ પ્રેક્ટિસનર ઇન મિડવાઇફરી, TOR,ખાલી જગ્યા ,જરૂરી લાયકાત અને જોડવાના થતા ડોક્યુમેન્ટ નું પત્રક
- (૩)મેરીટ બનાવવા માટેના ધારાધોરણો

સામાન્ય સૂચનાઓ

- (૧)કેડર માટે લાયકાત ધરાવતા ઉમેદવારોએ તેમના સામેલ અરજીપત્રક નું ફોર્મની વિગતો ઇમેઇલ દ્વારા મોકલી આપવાની રહેશે.
- (૨) નર્સ પ્રેક્ટિસનર ઇન મિડવાઇફરીની લાયકાત ધરાવતા ઉમેદવારોએ જોડાવાના થતા ડોક્યુમેન્ટ સ્કેન કરી ઇમેઇલ માં જોડવાના રહેશે.
- (૩)આપની અરજી તા: ૧૫-૦૮-૨૦૨૦ સુધીમાં ઇમેઇલથી અત્રેની કચેરીના ઇમેઇલ આઇડી dhsgirrecruitment@gmail.com પર મોકલી આપવાની રહેશે.
- (૪)લાયકાત ન ધરાવતા અધુરી અરજી સમય મર્યાદામાં ન આવેલ અરજી.અભ્યાસ પુર્ણ ન થયેલ અરજી ઓ ધ્યાને લેવામાં આવશે નહીં.
- (૫)વય મર્યાદા જાહેરાત પ્રાસેધ્ધ થયાની તારીખથી ધ્યાને લેવામાં આવશે.

ભરતી માટેની જાહેરાત – ગીર સોમનાથ

નેશનલ હેલ્થ મિશન કાર્યક્રમ અંતર્ગત આરોગ્ય શાખા, ગીર સોમનાથ ખાતે યુ.પી.એચ.સી. ખાતે તદ્દન હંગામી ધોરણે ૧૧ માસના કરારના ધોરણે નીચે મુજબની ખાલી જગ્યાઓ ભરવા માટે નિમણુંક આપવા તેમજ ભવિષ્યમાં ખાલી પાડનાર જગ્યાઓ માટે પ્રતિક્ષા યાદી તૈયાર કરવાની થાય છે. જે આધારે નીચે દર્શાવેલ જરૂરી લાયકાત ધરાવતા ઉમેદવારોએ

dhsgirrecruitment@gmail.com E-MAIL પર અરજી તથા

લાયકાત મુજબ ના તમામ ડોક્યુમેન્ટ અરજી સાથે મોકલવા જણાવવામાં આવે છે.

જગ્યાનું નામ/ માસીક ફિક્સ પગાર/ જગ્યા	જરૂરી શૈક્ષણિક લાયકાત / અનુભવ
નર્સ પ્રેક્ટિસનર ઈન મિડવાઈફરી (માસીક ફિક્સ પગાર રૂ. ૩૦,૦૦૦/- અને ઈન્સેન્ટીવ) ૨૪*૭ અર્બન હેલ્થ સેન્ટર કુલ જગ્યા :- ૪	૧. ઈન્ડિયન નર્સિંગ કાઉન્સિલની માન્યતા પ્રાપ્ત સંસ્થામાંથી બી.એસ.સી. નર્સિંગ અથવા ઈન્ડિયન નર્સિંગ કાઉન્સિલની માન્યતા પ્રાપ્ત સંસ્થામાંથી ડીપ્લોમા ઈન જનરલ નર્સિંગ એન્ડ મીડવાઈટરી નો કોર્સ ૨. ઈન્ડિયન નર્સિંગ કાઉન્સિલની માન્યતા પ્રાપ્ત સંસ્થામાંથી પોસ્ટ બેઝીક ડીપ્લોમાં ઓફ નર્સ પ્રેક્ટિસનર ઈન મિડવાઈફરીનો કોર્સ કરેલ હોવો જોઈએ ૩. બેઝીક કોમ્પ્યુટરનું જ્ઞાન હોવું જોઈએ. ૪. ગુજરાત નર્સિંગ કાઉન્સિલ/ બોર્ડમાં રજીસ્ટ્રેશન કરેલ હોવું ફરજીયાત છે. ૫. ઉંમર જાહેરાત પ્રસિદ્ધ થયા તારીખ નાં રોજ ૪૦ વર્ષ થી વધુ ન હોવી જોઈએ.

શરતો:-(૧)દરેક ડીગ્રી સરકાર માન્ય યુનીવર્સિટી/ઈન્સ્ટીટ્યુટ માંથી કરેલ હોવી જોઈએ.(૨) ઉક્ત કેડર માટે બેઝીક કોમ્પ્યુટરનું જ્ઞાન/સર્ટીફિકેટ ફરજીયાત છે.(૩)ઉમેદવારના મેરીટને અગ્રતા આપવામાં આવશે. (૪) જગ્યાઓ ભરવા માટે તેમજ ભવિષ્ય માં ખાલી થનાર જગ્યા માટે પ્રતિક્ષા યાદી તૈયાર કરવાની થાય છે.(૫) અરજી સાથે સમયે તાજેતરના ફોટા, શૈક્ષણિક લાયકાત, ઉંમર, અનુભવના દરેક ઓરીજનલ સર્ટીફિકેટ અને જરૂરી પ્રમાણપત્રો, ખરીનકલ સાથે જોડવાના રહેશે.(૬) ભરતી અંગેના અંતીમ નિર્ણયો પસંદગી સમીતીને ગીરસોમનાથ ને અબાધીત રહેશે. ૭) ઉમેદવાર ભારત દેશનો નાગરીક હોવો જોઈએ અને ગુજરાતી/હિન્દી અને અંગ્રેજી ભાષાનું જ્ઞાન હોવું જોઈએ.

ઈ-મેઈલ દ્વારા અરજી કરવાની છેલ્લી

તા. ૧૫/૦૮/૨૦૨૦

મેમ્બર સેક્રેટરી

ડી.એચ.એસ.

અને મુખ્ય જીલ્લા આરોગ્ય અધિકારી

જિ.પં., ગીરસોમનાથ

❖ નર્સ પ્રેક્ટિસનર ઇન મિડવાઇફરી ના મેરિટ બનાવવા માટેના ધારા ધોરણો

- ૧) ઉક્ત કેડરમાં HSC ના તમામ વિષયોના ટકાવારીના ૪૦% ગુણ
- ૨) ઉક્ત કેડરમાં ઉમેદવાર BSC nursing/post basic BSC nursing/GNM જે લાયકાત ધરાવતો હોય તેમની ડિગ્રીના છેલ્લા વર્ષના માર્ક્સની ટકાવારીના ૪૦% ગુણ
- ૩) Post basic Diploma in Nurse Practitioner Midwifery તેમની ડિગ્રીના છેલ્લા વર્ષના માર્ક્સની ટકાવારીના ૨૦% ગુણ
- ૪) HSC તથા જે તે ડિગ્રીના છેલ્લા વર્ષમાં એક કરતા વધારે પ્રયત્નો હોય તો પ્રયત્ન દીઠ મેળવેલ ટકાવારી માંથી ૩% બાદ કરી મેરિટ બનાવવામાં આવશે.

મેમ્બર સેક્રેટરીશ્રી
ડીસ્ટ્રીક્ટ અર્બન હેલ્થ સોસાયટી
અને મુખ્ય જીલ્લા આરોગ્ય અધિકારી
જિ.પં.ગીરસોમનાથ

અર્બન હેલ્થ યુનીટ-ગીર સોમનાથ

Application Form

ફોટો

જે જગ્યા માટે ઉમેદવારી નોંધાવવાની છે તે જગ્યાનું નામ: નર્સ પ્રેક્ટિસનર ઇન મિડવાઇફરી તા.

(૧) નામ :

(૨) સરનામું –

(૩) કોન્ટેક્ટ નંબર : (૪) ઈ-મેઇલ ID.....

(૫) જન્મ તારીખ:.....

(૬) ભરતીના નિયમ પ્રમાણે શૈક્ષણિક લાયકાત તથા અનુભવ.

ક્રમ	શૈક્ષણિક લાયકાત	મેળવેલ ગુણ	કુલ ગુણ	ટકાવારી	પાસ કર્યાનું વર્ષ	કેટલા પ્રયત્નએ પાસ ૧/૨/૩	ગુજરાત નર્સીંગ કાઉન્સિલ/બોર્ડ ના રજીસ્ટ્રેશન નંબર	રીમાર્ક્સ
(૧)	H.S.C.							
(૨)	B.Sc/GNM							
(૩)	Post Basic Diploma In Nurse Practioner In Midwifery							
(૪)	કોમ્પ્યુટર કોર્સની વિગત							

(૫)ભરતીના નિયમ પ્રમાણે અનુભવની વિગત:-

ક્રમ	વિગત	અનુભવનો સમયગાળો વર્ષમાં	કામકરેલ સંસ્થાનું નામ
(૧)	અન્ય સરકારી/અન્ય અનુભવ... હા/ના		

એકરારનામું :- ઉપરોક્ત જણાવેલ વિગતો જો ખોટી સાબિત થશે તો હું આપો આપ ગેરલાયક ઠરીશ જેની મને જાણ છે.

બિડાણની વિગત:-ઉપરોક્ત વિગત અનુસાર

૧.

૨

૩

૪

અરજદારની સહી

નોંધ:અરજદારશ્રીઓએ નીચે આપેલ ઈ-મે ઈલ માં PDF ફાઇલમાં તમામ બિડાણ સાથે ફક્ત dhsgirrecruitment@gmail.com

માં જ મોકલવાના રહેશે.(રજીસ્ટર એ.ડી.,સાદી પોસ્ટ,કુરિયર અથવા રૂબરૂ અરજી સ્વીકારવામાં આવે.

District Health Society(NUHM)

Jilla Panchayat Bhavan, Health Branch, Inaj - GIR SOMNATH.

Ph. 02876-285051 E-mail:- dhsgirrecruitment@gmail.com

અરજી સાથે જોડાવાના બિડાણ
નર્સ પ્રેક્ટિસનર ઇન મિડવાઇફરી
૧. સ્કૂલ લીવિંગ સર્ટિફિકેટ / જન્મનો દાખલો ૨. બીએસસી નર્સિંગ/જીએનએમ ડીગ્રી સર્ટિફિકેટ ૩. ગુજરાત નર્સિંગ કાઉન્સિલ/બોર્ડ ના રજીસ્ટ્રેશન સર્ટિફિકેટ. ૪. અનુભવ પ્રમાણપત્ર (જો હોય તો) ૫. કોમ્પ્યુટર વિગત(જો હોય તો) ૬. ઓળખ નો પુરાવો (આધાર કાર્ડ ,ચુંટણી કાર્ડ) ૭. HSC માર્ક્સીટ ૮. HSC Attempt સર્ટિફિકેટ ૯. સ્ટાફ નર્સની માર્ક્સીટ (છેલ્લુ વર્ષ) ૧૦. સ્ટાફ નર્સનું Attempt સર્ટિફિકેટ ૧૧. પોસ્ટ બેઝિક ડીપ્લોમા નર્સ પ્રેક્ટિસનર ઇન મિડવાઇફરી ના છેલ્લા વર્ષની માર્ક્સીટ ૧૨. પોસ્ટ બેઝિક ડીપ્લોમા નર્સ પ્રેક્ટિસનર ઇન મિડવાઇફરીનું રજીસ્ટ્રેશન સર્ટિફિકેટ ૧૩. પોસ્ટ બેઝિક ડીપ્લોમા નર્સ પ્રેક્ટિસનર ઇન મિડવાઇફરી ના ડીગ્રી સર્ટિફિકેટ ૧૨. HSC/GNM/BSC નર્સિંગમાં છેલ્લા વર્ષમાં પ્રયત્ન હોય તો તેની તમામ પ્રયત્નો ની માર્ક્સીટ નકલ જોડવી. ૧૩. ઉંમર જાહેરાત પ્રસિદ્ધ થયા તારીખના રોજ ૪૦ વર્ષ થી વધુ ન હોવી જોઈએ.

નોંધ:-અરજી સાથે ડોક્યુમેંટ અધુરા મોકલવામાં આવશે તો મેરિટ લિસ્ટ બનાવવા નહીં આવે જેની નોંધ લેશે, અધૂરી અરજી ધ્યાને લેવામાં નહીં આવે.

મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી
જિલ્લા પંચાયત ગીર સોમનાથ