



OFFICE OF THE DIRECTOR GENERAL  
SICKLE CELL INSTITUTE CHHATTISGARH, RAIPUR (ESTD.2013)  
(An Autonomous Institute of Govt. of Chhattisgarh), Reg.No. 4453

रायपुर, दिनांक : 27/8/2019

क्रमांक / SCIC / स्था. / नियुक्ति / 2019 / 558

// Walk in Interview //

स्वशासी समिति, सिकल सेल संस्थान छत्तीसगढ़, रायपुर कार्यकारिणी समिति की सोलहवीं बैठक दिनांक 24.06.2019 में प्राप्त अनुमोदन के अनुरूप सिकल सेल संस्थान, रायपुर के लिए 04 पद विशेषज्ञ चिकित्सक (मानदेय आधार पर) सप्ताह में 01 दिवस कार्यालयीन/ओ.पी.डी. दिवस में 02 घंटे की सेवाएं लिया जाना है, प्रति विजिट 2000/- मानदेय आधार नियुक्ति किया जाना है। पद का विवरण निम्नानुसार है:-

S.N.	FORM DATE OF INTERVIEW TILL NOW	DESIGNATION	ESSENTIAL QUALIFICATIONS
01.	12-09-2019	Honorary Specialist Medical Officer (मानसेवी विशेषज्ञ चिकित्सक)	MCI Recognised Degree (MBBS with Specialisation In MS Orthopaedic/MD Paediatric/Obs Gynecology/Medicine)

नियम एवं शर्त:-

- उपरोक्त पद के लिए आवश्यक अर्हता एवं अनुभव इत्यादि विज्ञापन जारी होने की तिथि में आवेदक को धारित होना अनिवार्य है।
- अपूर्ण एवं अस्पष्ट आवेदन पत्र निरस्त माने जाएंगे।
- चिकित्सकीय पद को एम.सी.आई/छत्तीसगढ़ मेडिकल काउंसिल से पंजीयन होना अनिवार्य है।
- विज्ञापित सभी पदों में संशोधन, निरस्तीकरण अथवा पदों की संख्या में वृद्धि अथवा कमी के लिए नियुक्ति प्राधिकारी के पास अधिकार सुरक्षित होंगे।
- यदि आवेदक किसी संस्था/कार्यालय में कार्यरत है, तो कार्यालय प्रमुख का अनापत्ति प्रमाण पत्र साक्षात्कार तिथि को प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
- आवेदक द्वारा दी गई घोषणा के गलत पाए जाने पर या आपराधिक प्रकरण होने की स्थिति में मानदेय विशेषज्ञ चिकित्सक की सेवाएं तत्काल प्रभाव से निरस्त कर दी जाएगी। जिसके लिए वे स्वयं जिम्मेदार होंगे।
- साक्षात्कार में बुलाये जाने पर किसी भी प्रकार के यात्रा-व्यय का भुगतान इस्टीमेट द्वारा नहीं किया जाएगा।
- आवश्यकतानुसार सप्ताह में 01 दिवस कार्यालयीन/ओ.पी.डी. दिवस में 02 घंटे की सेवाएं लिए जाना है, प्रति विजिट 2000/- मानदेय देय होगा। इसके अतिरिक्त किसी भी प्रकार का भत्ता देय नहीं होगा।
- मानसेवी विशेषज्ञ चिकित्सक की कार्यावधि अधिकतम 01 वर्ष के लिए होगी। कार्य अवधि समाप्त होने के पश्चात् सेवाएं स्वमेव समाप्त हो जाएगी। कार्य मूल्यांकन कर अवधि में वृद्धि की जा सकती है।
- चिकित्सक की सेवाएं आवश्यक होने पर दूरभाष/पत्र के माध्यम से सूचना देकर बुलाया जाएगा।



OFFICE OF THE DIRECTOR GENERAL  
SICKLE CELL INSTITUTE CHHATTISGARH, RAIPUR (ESTD.2013)  
(An Autonomous Institute of Govt. of Chhattisgarh), Reg.No. 4453

11. निर्धारित अर्हता/योग्यता रखने वाले उम्मीदवारों को निर्धारित प्रपत्र में दर्शाये तिथि से सप्ताह में 01 दिवस (प्रत्येक गुरुवार) को समय 12.00 बजे से 2.00 बजे तक मानदेय विशेष्य के चयनित होने तक कार्यालय महानिदेशक, सिकल सेल संस्थान छत्तीसगढ़, रायपुर, देवेन्द्र नगर चौक, रेल्वे स्टेशन रोड, रायपुर में Walk in Interview पर उपस्थित होना है। Walk in Interview के लिए पंजीयन हेतु 01 घंटे पूर्व कार्यालय में उपस्थित होना आवश्यक है। निर्धारित समय के पश्चात् पंजीयन नहीं किया जावेगा।
12. यदि किसी गुरुवार को शासकीय अवकाश होने की स्थिति में अगले गुरुवार को साक्षात्कार आयोजित किया जाएगा।
13. अपरिहार्य कारणों से साक्षात्कार स्थगन करने का पूर्ण अधिकार चयनकर्त्ता अधिकारी को होगा। इसके लिए पूर्व सूचना देना आवश्यक नहीं होगा।

डायरेक्टर जनरल  
सिकल सेल इंस्टीट्यूट छत्तीसगढ़, रायपुर

प्रति,

## आवेदन पत्र का प्रारूप

स्वप्रमाणित  
नवीनतम  
पासपोर्ट  
साईज फोटो  
चस्पा करें

महानिदेशक  
सिकल सेल संस्थान छत्तीसगढ़, रायपुर

1. आवेदित पद का नाम .....
2. आवेदक का नाम .....
3. पिता/पति का नाम .....
4. जन्मतिथि (दिनांक/माह/वर्ष) .....
5. साक्षात्कार तिथि पर आयु ..... वर्ष ..... माह ..... दिन.....
6. जाति (अनु.जा./अनु.ज.जा./अपिव./सामान्य) प्रणाम पत्र संलग्न करें। .....
7. पत्र व्यवहार का पूर्ण पता .....
8. मोबाईल/लैण्डलाइन नंबर 1.....2.....
9. शैक्षणिक योग्यता (पद की वांछित योग्यता से शुरू करें) वर्तमान से शुरू करें।

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	बोर्ड वि.वि./संस्थान	उत्तीर्ण वर्ष	कुल अंक	प्राप्तांक	प्रतिशत

10. तकनीकी योग्यता (पद की वांछित योग्यता से शुरू करें)

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	बोर्ड वि.वि./संस्थान	उत्तीर्ण वर्ष	कुल अंक	प्राप्तांक	प्रतिशत

11. कार्यानुभव (अनुभव प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें) वर्तमान से शुरू करें।

क्र.	विभाग का नाम	पद नाम	अवधि

12. अन्य जानकारी यदि कोई हो तो - .....

टीप :- आवश्यकतानुसार अतिरिक्त दस्तावेज संलग्न कर सकते हैं।

// घोषणा पत्र //

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी सत्य है तथा इनमें किसी भी स्तर पर त्रुटि पाये जाने पर इसकी सम्पूर्ण जिम्मेदारी मेरी होगी।

दिनांक .....

आवेदक के हस्ताक्षर

संलग्न दस्तावेज का विवरण -