

कार्यालय प्रधानाचार्य शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय
गीताधाम रोड, ग्वारीघाट जबलपुर 482008 (म.प्र.)



Email: pri.ayurvedajbp@gmail.com,
ayur.clgjabalpur.mp@mp.gov.in

Office - 0761-2970733

क्रमांक/स्था./2025/341-45

जबलपुर, दिनांक 16/01/25

// साक्षात्कार विज्ञापन //

संस्था शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय जबलपुर में राष्ट्रीय आयुष मिशन योजना के अंतर्गत आयुष जन स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत अंशकालिक आयुष चिकित्सक पद संख्या-1 एवं बहुउद्देशीय कार्यकर्ता पद संख्या-1 को कार्य पर रखे जाने हेतु साक्षात्कार तिथि दिनांक 24/01/2025 है। जिसके आवेदन, नियम एवं शर्तें इस महाविद्यालय या वेबसाइट www.gac.edu.in पर उपलब्ध है।


प्र.प्रधानाचार्य

शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय
एवं चिकित्सालय ग्वारीघाट जबलपुर (म.प्र.)

जबलपुर, दिनांक 16/01/2025

क्रमांक/स्था./2025/341-45
प्रतिलिपि:-

- 1- आयुक्त संचालनालय आयुष म.प्र. भोपाल की ओर सूचनार्थ।
- 2- नोडल अधिकारी आयुष मिशन स्था. महावि. की ओर आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
- 3- महाविद्यालय की वेबसाइट/नोटिस बोर्ड पर प्रकाशनार्थ प्रेषित।
- 4- लेखाकक्ष स्थानीय महाविद्यालय की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।


प्र.प्रधानाचार्य

शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय
एवं चिकित्सालय ग्वारीघाट जबलपुर (म.प्र.)

कार्यालय प्रधानाचार्य शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं
चिकित्सालय, ग्वारीघाट जबलपुर (म.प्र.) 482008

Email:-pri.ayurvedajbp@gmail.com



Office- 0761-2970733

क्रमांक /स्थापना/2025/ 346

जबलपुर, दिनांक - 16/01/2025

विज्ञापन सं./ Advertisement No.-02/2025-26

साक्षात्कार/लिखित परीक्षा

राष्ट्रीय आयुष मिशन योजना के अंतर्गत आयुष जन स्वास्थ्य कार्यक्रम हेतु महाविद्यालय/
चिकित्सालय द्वारा अनुबंध के आधार पर विभिन्न पदों पर चयन हेतु साक्षात्कार/लिखित परीक्षा का
आयोजन किया जा रहा है। जिसका विवरण निम्नानुसार है-

क्र.	पद का नाम	पद	पारिश्रमिक राशि	चयन का प्रकार	योग्यता एवं अनुभव विवरण	लिखित परीक्षा/ साक्षात्कार की तिथि एवं स्थल
1	आयुष चिकित्सक (Ayush Doctors)	आयुर्विद्या सुप्रजा वयोमित्र (कुल 01)	आयुष चिकित्सक- 40,000/- प्रतिमाह (रू. 25000/- फिक्सड एवं 15,000/- परफॉर्मैस लिंक्ड पेमेंट/शासन द्वारा निर्धारित)	संविदा/ अनुबंध के अनुसार	1. विधि द्वारा स्थापित विश्वविद्यालय से बी.ए.एम.एस की उपाधि। 2. विज्ञापन की अंतिम तिथि से पूर्व इंटरनेशिप पूर्ण। 3. म.प्र.आयुर्वेदिक एवं यूनानी चिकित्सा बोर्ड में 'स्थायी पंजीयन'। 4. आयु सीमा- न्यूनतम 21 एवं अधिकतम 40 वर्ष (विज्ञापन की अंतिम तिथि तक)।	दिनांक - 24/01/2025 प्रातः 10:00 बजे से शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय जबलपुर।
2	बहुउद्देशीय कार्यकर्ता Multi-tasking Staff (MTS)	आयुर्विद्या सुप्रजा वयोमित्र (कुल 01)	रू. 12,000/- (समेकित/शासन द्वारा निर्धारित)	संविदा/ अनुबंध के अनुसार	1. मान्यता प्राप्त बोर्ड से 12वीं उत्तीर्ण वांछनीय योग्यता:- 2. कम्प्युटर का ज्ञान, एम.एस.ऑफिस, एक्सल,पॉवर पॉइंट आदि। 3. स्वास्थ्य,आयुष,वन, हॉर्टिकल्चर के क्षेत्र में कार्य करने वालों को प्राथमिकता 4. आयु सीमा- न्यूनतम 21 एवं अधिकतम 60 वर्ष (विज्ञापन की अंतिम तिथि तक)।	दिनांक - 24/01/2025 प्रातः 10:00 बजे से शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय जबलपुर।

विज्ञापन की शर्तें-

1. सम्बंधित पदों से सम्बंधित योग्यता वाले उम्मीदवार साक्षात्कर/लिखित परीक्षा के निर्धारित स्थल पर उल्लेखित दिनांक को उपस्थित रहें। उन्हें संस्था की वेबसाइट www.gac.edu.in से डाउनलोड किए गए या महाविद्यालय कार्यालय से आवेदन पत्र के निर्धारित प्रारूप में बायोडाटा, आवश्यक प्रमाणपत्रों की स्व-सत्यापित ज़ेरॉक्स कॉपी तथा मूल दस्तावेज, 500/- रूपये का डिमाण्ड ड्राफ्ट/नगद एवं वर्तमान की दो पासपोर्ट साइज़ फोटोग्राफ के साथ आवेदन पत्र प्रस्तुत करना होगा।
2. उम्मीदवार की आयु सीमा की गणना साक्षात्कार तिथि से की जावेगी तथा आवेदन पत्र साक्षात्कार के पूर्व जमा करें। साक्षात्कार की तिथि 24/01/2025 है।
3. उक्त पदों का चयन प्रारम्भ में 03 माह के लिए किया जाएगा और इस समय अवधि को उम्मीदवार के कार्य प्रदर्शन के आधार पर सक्षम अधिकारी द्वारा घटाया या बढ़ाया जा सकता है अथवा परियोजना की समाप्ति के साथ यह कार्यावधि स्वतः ही समाप्त हो जाएगी।
4. यह चयन पूर्णतः अस्थायी/अनुबंध के आधार पर होगा तथा इस चयन को नियमित अथवा स्थायी करने के लिए दावा करने का अधिकार नहीं होगा।
5. चयन समिति को उम्मीदवार के आवेदन को स्वीकार या अस्वीकार करने का अधिकार होगा तथा आवेदन पत्र/ आवेदन पत्र के संलग्न दस्तावेजों में त्रुटि होने पर आवेदन पत्र निरस्त होने की सूचना पृथक से नहीं दी जावेगी।
6. साक्षात्कर/लिखित परीक्षा के लिए कोई यात्रा/दैनिक भत्ता देय नहीं होगा।
7. प्रधानाचार्य, शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय जबलपुर को बिना किसी कारण बताए साक्षात्कर/लिखित परीक्षा स्थगित या रद्द करने का अधिकार रखते हैं।
8. सम्बंधित पद पर नियुक्ति होने के पूर्व 500/- रूपये के स्टाम्प पर अनुबंध स्वयं के व्यय पर बनवा कर जमा करना होगा।
9. आयुक्त, संचालनालय आयुष म.प्र. से स्वीकृति प्राप्त होने के पश्चात उक्त पदों पर नियुक्ति 03 माह के लिए की जाएगी।


डॉ. एल.एल. अहिरवाल 16.1.25

प्र. प्रधानाचार्य

शास. स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय
एवं चिकित्सालय जबलपुर (म.प्र.)

Handwritten title or header at the top of the page.

Main body of handwritten text, consisting of several paragraphs of cursive script.

Handwritten signature or name at the bottom left of the page.

Additional handwritten notes or text at the bottom left, below the signature.

कार्यालय प्रधानाचार्य शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं
चिकित्सालय, ग्वारीघाट जबलपुर (म.प्र.)
(आयुष मंत्रालय भारत सरकार एवं आयुष मिशन म.प्र. शासन)

आवेदन पत्र/ APPLICATION FORM

आवेदन शुल्क (रु. 500/-) -नगद/ डिमाण्ड ड्राफ्ट नं.-..... एवं दिनांक-.....

1. आवेदन किए गए पद का नाम
Name of the post applied for आयुष चिकित्सक/ Ayush Doctors
2. नाम एवं पता
Name and Address
3. Mobile No.-
Email-
4. जन्मतिथि/Date of Birth
5. समुदाय (यदि अनु.जाति/अनु.
जनजाति/अन्य पिछडा वर्ग/अन्य)
Community (Whether
SC/ST/OBC/Others)
6. शैक्षणिक योग्यताओं का विवरण/ Details of Academic Qualifications

नवीनतम पासपोर्ट
साइज़ फोटो
चिपकाएं
Affix recent
passport size
photo

अनिवार्य योग्यता/ Essential Qualification					
क्रं.	उत्तीर्ण परीक्षा	संस्थान/महाविद्यालय का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तांकों का प्रतिशत
S.N.	Exam Passed	Name of Institute/College	Board/University	Passing Year	Percent of Marks Obtained

//1//

अन्य अतिरिक्त योग्यता/ Extra Qualification					
क्रं.	उत्तीर्ण परीक्षा	संस्थान/महाविद्यालय का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तांकों का प्रतिशत
S.No.	Exam Passed	Name of Institute/College	Board/University	Passing Year	Percent of Marks Obtained

अनुभव/ Experience						
क्रं.	पद का नाम	वेतनमान	संस्था का नाम	अवधि		कार्य की प्रकृति
				कब से	कब तक	
S.N.	Name of Post	Pay Scale	Name of the Institute	Duration		Nature of Work
				From	To	

7. अतिरिक्त जानकारी (यदि हो तो)/
Additional Information (if any)
8. संलग्न पत्रादि का विवरण/ Details of Enclosures
- I ii.
- iii. iv.
- v. vi.
- vii. viii.
- ix. x.

मेरे द्वारा प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त जानकारी असत्य पाए जाने पर मेरा आवेदन पत्र/ नियुक्ति बिना सूचना के समाप्त कर दी जाएगी। मेरे द्वारा दी गई जानकारी पूर्णतः सही है एवं कुछ भी छुपाया अथवा मिथ्या प्रस्तुत नहीं किया गया है।

स्थान:-

दिनांक-

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

कार्यालय प्रधानाचार्य शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय
चिकित्सालय, ग्वारीघाट जबलपुर (म.प्र.)
(आयुष मंत्रालय भारत सरकार एवं आयुष मिशन म.प्र. शासन)

आवेदन पत्र/APPLICATION FORM

आवेदन शुल्क (रु. 500/-) -नगद/ डिमाण्ड ड्राफ्ट नं.-..... एवं दिनांक-.....

- आवेदन किए गए पद का नाम बहुउद्देशीय कार्यकर्ता/ Multitasking Staff (MTS)
Name of the post applied for
- नाम एवं पता
Name and Address
- Mobile No.-
- Email-
- जन्मतिथि/Date of Birth
- समुदाय (यदि अनु.जाति/अनु.जनजाति/अन्य पिछडा वर्ग/अन्य)
Community (Whether SC/ST/OBC/Others)
- शैक्षणिक योग्यताओं का विवरण/ Details of Academic Qualifications
अनिवार्य योग्यता/ Essential Qualification

नवीनतम पासपोर्ट
साइज़ फोटो
चिपकाएं
Affix recent
passport size
photo

क्रं.	उत्तीर्ण परीक्षा	विद्यालय/संस्थान का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तकों का प्रतिशत
S.N.	Exam Passed	Name of Institute/College	Board/University	Passing Year	Percent of Marks Obtained

वांछनीय योग्यता/ Desirable Qualification					
क्रं.	उत्तीर्ण परीक्षा	विद्यालय/संस्थान का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तांकों का प्रतिशत
S.No.	Exam Passed	Name of Institute/College	Board/University	Passing Year	Percent of Marks Obtained

अनुभव/ Experience						
क्रं.	पद का नाम	वेतनमान	संस्था का नाम	अवधि		कार्य की प्रकृति
				कब से	कब तक	
S.N.	Name of Post	Pay Scale	Name of the Institute	Duration		Nature of Work
				From	To	

7. अतिरिक्त जानकारी (यदि हो तो)/
Additional Information (if any)

.....
.....

8. संलग्न पत्रादि का विवरण/ Details of Enclosures

- I ii.
iii. iv.
v. Vi
vii. viii.
ix. x.

मेरे द्वारा प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त जानकारी असत्य पाए जाने पर मेरा आवेदन पत्र/ नियुक्ति बिना सूचना के समाप्त कर दी जाएगी। मेरे द्वारा दी गई जानकारी पूर्णतः सही है एवं कुछ भी छुपाया अथवा मिथ्या प्रस्तुत नहीं किया गया है।

स्थान:-

दिनांक-

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

//2//