कार्यालय,
निदेशक, आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवायें,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

संख्या 1517-58 /जी–66/2018–19/अधि० दिनांक : 15 जनवरी, 2019

संशोधित विज्ञप्ति

उत्तराखण्ड शासन चिकित्सा अनुभाग–1 की अधिसूचना संख्या 1047/चि0–1 2009–90/2007 दिनांक 19 अगस्त, 2009 द्वारा प्रख्यापित उत्तराखण्ड आयुर्वेदिक एवं यूनानी भैषजिक (फार्मेसिस्ट) सेवा नियमावली 2009 एवं उत्तराखण्ड शासन आयुष एवं आयुष शिक्षा अनुभाग की अधिसूचना संख्या–1125/XXXX/2010–90/2010 दिनांक 25 नवम्बर,2010 द्वारा प्रख्यापित उत्तराखण्ड आयुर्वेदिक एवं यूनानी भैषजिक (फार्मेसिस्ट) (संशोधन) सेवा नियमावली 2010 में निहित प्राविधानों के अनुसार राज्य के राजकीय आयुर्वेदिक चिकित्सालयों में आयुर्वेदिक भैषजिक (फार्मेसिस्ट) के (वेतन मैट्रिक्स लेबल–6 वेतनमान रू0 35400.00–112400.00) रिक्त 32 पदों पर निम्नानुसार नियुक्ति हेतु पात्र अभ्यर्थियों से आवेदन पत्र निम्न निर्धारित प्रारूप पर आमंत्रित किये जाते है, पदों की संख्या घट–बढ़ सकती है–

आयुर्वेदिक भैषजिक (फार्मेसिस्ट) के रिक्त पदों का विवरण :–

विज्ञापित पदों की संख्या एवं विवरण	क्षैतिज आरक्षण				कुल क्षैतिज आरक्षण	ओपन कैटगिरी
	महिला (30 प्रतिशत)	विकलांग ओ0ए0,ओ0एल0श्रेणी (05 प्रतिशत)	भूतपूर्व सैनिक (05 प्रतिशत)	स्वतन्त्रता संग्राम सैनानी के आश्रित (02 प्रतिशत)		
सामान्य–32	10	02	02	01	15	17
अनु0 जाति–शून्य	0	0	0	0	0	0
अनु0 जन जाति–शून्य	0	0	0	0	0	0
अन्य पिछड़ा वर्ग–शून्य	0	0	0	0	0	0
योग–32	**10**	**02**	**02**	**01**	**15**	**17**

(1) **आरक्षण**– उत्तराखण्ड शासन द्वारा समय–समय पर निर्गत शासनादेशों के अनुसार आरक्षण अनुमन्य किया जायेगा।

(2) **अर्हतायें :–**

(अनिवार्य अर्हतायें)

(क) उत्तराखण्ड विद्यालयी शिक्षा एवं परीक्षा परिषद/उत्तर प्रदेश माध्यमिक शिक्षा परिषद से विज्ञान वर्ग में (बाईलोजी ग्रुप) परीक्षा या सरकार द्वारा उसके समकक्ष मान्यता प्राप्त कोई परीक्षा उत्तीर्ण की हो।

(ख) उत्तराखण्ड सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त संस्था से आयुर्वेदिक या यूनानी भैषजिक (फार्मेसिस्ट) का दो वर्ष का डिप्लोमा प्राप्त किया हो और भारतीय चिकित्सा परिषद उत्तराखण्ड में पंजीकृत हो।

(अधिमानी अर्हताए)

(i) प्रादेशिक सेवा में कम से कम दो वर्ष की सेवा की हो या

(ii) नेशनल कैडिट कोर का "बी" प्रमाण पत्र प्राप्त किया हो या

(iii) राष्ट्रीय सेवायोजन का "सी" प्रमाण पत्र प्राप्त किया हो ।

(3) उत्तराखण्ड राज्य में किसी सेवा योजन कार्यालय में पंजीकरण होना आवश्यक है।

(4) **आयु** :– दिनांक 01 जुलाई 2019 को अभ्यर्थी की आयु 18 वर्ष से कम तथा 42 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए। उत्तराखण्ड राज्य की अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों, अन्य पिछडा वर्ग तथा अन्य ऐसी श्रेणियों के अभ्यर्थियों के मामले में, जिन्हें सरकार द्वारा समय–समय पर अधिसूचित किया जाये, को शासकीय नियमों के अनुसार अधिकतम् आयु सीमा में छूट अनुमन्य होगी।

(5) **शुल्क** :– आवेदन पत्र के साथ अभ्यर्थियों को रू0 150/– का बैंक चालान लेखाशीर्षक **0210–चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य, 01–शहरी स्वास्थ्य सेवायें, 800–अन्य प्राप्तियां, 10– अन्य प्रकीर्ण प्राप्तियां आयुर्वेदिक** के शीर्षक में जमा होगा, आवेदन पत्र के साथ चालान की मूल प्रति संलग्न करना अनिवार्य है। बिना बैंक चालान के आवेदन प्राप्त होने पर निरस्त कर दिया जायेगा।

(6) **चयन प्रक्रिया** :– शासन द्वारा निर्गत, "उत्तराखण्ड आयुर्वेदिक एवं यूनानी भैषजिक (फार्मेसिस्ट) सेवा नियमावली 2009" एवं उत्तराखण्ड शासन आयुष एवं आयुष शिक्षा अनुभाग की अधिसूचना संख्या–1125/XXXX/2010–90/2010 दिनांक 25 नवम्बर,2010 द्वारा प्रख्यापित उत्तराखण्ड आयुर्वेदिक एवं यूनानी भैषजिक (फार्मेसिस्ट) (संशोधन) सेवा नियमावली 2010 में निर्धारित प्राविधानों के अनुसार चयन, डिप्लोमा परीक्षा उत्तीर्ण करने के वर्ष वार योग्यता क्रम (मैरिट) के अनुसार चयन समिति के माध्यम से किया जायेगा।

(7) **आवेदन पत्र जमा करने की तिथि** :– निर्धारित प्रारूप पर पूर्ण रूप से भरा हुआ एवं हस्ताक्षर किया हुआ आवेदन पत्र **"निदेशक आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवायें उत्तराखण्ड, डाण्डा लखौण्ड, सहस्त्रधारा रोड, निकट आईटी पार्क, देहरादून"** के कार्यालय में दिनांक 11 फरवरी, 2019 को सायं 5:00 बजे तक प्राप्त किया जायेगा। आवेदन हेतु फिफाफे के ऊपर आवेदित पद का नाम लिखा होना अनिवार्य है। आवेदन पत्र पंजीकृत डाक/स्पीड पोस्ट से स्वीकार किये जायेंगे। निर्धारित तिथि एवं समय के पश्चात् डाक वितरण में विलम्ब या किसी कारण से विलम्ब से प्राप्त होने वाले आवेदन पत्र स्वीकार नहीं किये जायेंगे।

(8) **अभ्यर्थी को आवेदन पत्र के साथ निम्न प्रमाण–पत्रों की सत्यापित छायाप्रतियां निम्न कम के अनुसार संलग्न करना भी अनिवार्य है–**

1. आरक्षण सम्बन्धी प्रमाण–पत्र (सक्षम प्राधिकारी द्वारा निर्गत)।
2. हाई–स्कूल/इण्टरमीडिएट प्रमाण–पत्र एवं अंक–तालिका।
3. भैषजिक (फार्मेसिस्ट) प्रशिक्षण का प्रमाण–पत्र एवं अंक–तालिका।
4. भारतीय चिकित्सा परिषद, उत्तराखण्ड में पंजीकरण प्रमाण–पत्र।
5. मूल–निवास/स्थाई निवास प्रमाण–पत्र।
6. चरित्र प्रमाण–पत्र–2 (राजपत्रित अधिकारियों द्वारा प्रदत्त)।
7. निर्धारित शुल्क बैंक चालान मूल रूप में।
8. स्वयं पता लिखा 23X10 से0मी0 के दो लिफाफे जिनमें पंजीकृत डाक टिकट लगे हों।
9. अन्य योग्यता सम्बन्धी प्रमाण–पत्र, यदि कोई हो।

(डा0) अरुण कुमार त्रिपाठी)
निदेशक

आवेदन पत्र का प्रारूप निम्नवत् है :–

स्व–हस्ताक्षरित पासपोर्ट साईज फोटो

आवेदन पत्र का प्रारूप

(आवेदित पद का नाम ....आरक्षण /क्षैतिज आरक्षण का विवरण ....)

(भैषजिक (फार्मेसिस्ट) परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष ....)

1. अभ्यर्थी का नाम (हिन्दी में) ....

2. अभ्यर्थी का नाम (अंग्रेजी के कैपिटल लैटर्स में) ....

3. पिता/पति का नाम ....

4. जन्म तिथि (अंकों में) ....

   दिनांक 01.07.2019 को आयु ....वर्ष......................माह......................दिन...............................

5. पत्राचार का पता ....
   ....
   ....

6. स्थाई पता ....
   ....
   ....दूरभाष(मो0) संख्या...............................

7. श्रेणी का नामः–....................................

8. क्षैतिज आरक्षण की स्थिति (महिला/स्व0संग्राम सै0 के आश्रित/विकलांग/भू0पू0सै0) ....

9. बैंक चालान संख्या....................दिनांक...................धनराशि रू0..................बैंक का नाम..........................

10. शैक्षिक योग्यता का विवरणः–

क्रमांक	शैक्षिक योग्यता	बोर्ड का नाम	संस्था का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

11. भैषजिक (फार्मेसिस्ट) प्रशिक्षण योग्यता का विवरण–

क्रमांक	व्यवसायिक योग्यता	बोर्ड का नाम	संस्था का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष/माह	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत	पूरक परीक्षा में पास करनें का माह/वर्ष
1	2	3	4	5	6	7	8

12. हाउस–जॉब/इण्टर्नशिप की अवधि .... से .... तक चिकित्सालय का नाम ....

13. भारतीय चिकित्सा परिषद उत्तराखण्ड में पंजीकरण संख्या ....

14. सेवायोजन कार्यालय का नाम......................पंजीकरण संख्या ....वैधता अवधि.........................

क्रमश..........2

घोषणा

मै... पुत्र/पुत्री/पत्नी .... शपथ पूर्वक घोषणा करता हूं कि उपरोक्त आवेदन पत्र में मेरे द्वारा दी गयी सभी जानकारी सही एवं सत्य है। इसमें कुछ भी छिपाया नही गया है। यदि इसमें कुछ असत्य पाया जाता है तो मेरा अभ्यर्थन रदद कर दिया जाये। इस हेतु मै किसी भी न्यायालय में वाद दायर नही करूंगा। विभाग मेरे अभ्यर्थन को निरस्त करने हेतु स्वतन्त्र होगा।

स्थान ....

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

दिनांक ....

संलग्नकों की संख्या–

1. जाति प्रमाण–पत्र।
2. जन्म तिथि प्रमाण पत्र।
3. मूल निवास प्रमाण पत्र।
4. शैक्षिक योग्यता का प्रमाण पत्र एवं अंक–तालिका।
5. भैषजिक (फार्मेसिस्ट) प्रशिक्षण योग्यता का प्रमाण–पत्र एवं अंक–तालिका।
6. भारतीय चिकित्सा उत्तराखण्ड का पंजीकरण प्रमाण–पत्र एवं इंटर्नशिप प्रमाण पत्र।
7. सेवायोजन कार्यालय में पंजीकरण प्रमाण–पत्र।
8. स्वयं पता लिखा 23X10 से0मी0 के दो लिफाफे जिनमें प्रत्येक में रू0 40.00 के डाक टिकट लगे हों।
9. चरित्र प्रमाण–पत्र–2 (राजपत्रित अधिकारियों द्वारा प्रदत्त)।
10. अनुभव प्रमाण–पत्र, यदि कोई हो।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर व नाम