

कार्यालय: मुख्य चिकित्सा अधिकारी अमरोहा।

पत्रांक: मुचिअ0/शहरी आशा/एन.यू.एच.एम./2024-25/19954

दिनांक: 06/11/24

मिशन निदेशक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र. लखनऊ के पत्रांक SPMU/NUHM/Budget/ 2024-25/61/1555-2 दिनांक 18.06.2024 एवं दिनांक 04.09.2024 को जिला स्वास्थ्य समिति का बैठक के अनुमोदनोपरान्त राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नान स्लम एरिया एवं स्लम एरिया हेतु शहरी आशाओं के नवीन स्वीकृत एवं रिक्त पदों, पर चयन करने हेतु आवेदन पत्र दिनांक 6/11/2024 से दिनांक 30/11/2024 की सायं 5:00 बजे तक पंजीकृत डाक या स्वयं भी अभ्योहस्ताक्षरी के कार्यालय में निर्धारित तिथि तक जमा कर सकते है, आवेदन प्रारूप से भिन्न एवं विलम्ब से प्राप्त एवं अन्य क्षेत्र के होने पर निरस्त कर दिया जायेगा और कोई विचार नहीं किया जायेगा। अनुमानित पदों की संख्या व आवेदन पत्र का प्रारूप मुख्य चिकित्सा अधिकारी अमरोहा के कार्यालय नोटिस बोर्ड व सम्बन्धित नगरीय प्रा०स्वा० केन्द्रों पर चर्या है।

शहरी आशाओं पदों की संख्या एवं मोहल्ले निम्नलिखित है-

क्रम सं०	शहर का नाम	अनुमानित पदों की संख्या	मोहल्ले का नाम
1	अमरोहा नगर	29	बेगम सराय नई बस्ती, ताकिया मोती शाह, छेवड़ा, दानिशमन्दान नई बस्ती, जय ओम नगर, पुष्कर नगर, नियाजिया, प्रेम नगर, कटकई नई बस्ती, अफगानान, शिवद्वारा, गाजी नगर अहरोही रोड, चाहगौरी, जाकिर नगर, कुरेशी नई बस्ती, धेरपच्छयां, इस्ताम नगर नई बस्ती, फ्रेन्स कालीनी, हाशमी नगर, जलीलाबाद, पनवाड़ी, आवास विकास कालीनी, नल नई बस्ती, लाल मस्जिद
2	हसनपुर नगर	3	वार्ड 03 होलीवाला, वार्ड 17 खानजादा, वार्ड 20 लालबाग, वार्ड 25 हसनपुर
3.	गजरौला नगर	2	टीचर कालीनी बुद्धबाजार एवं शान्ति नगर

उपरोक्त से सम्बन्धित अधिक जानकारी के लिये अपने क्षेत्र की ए.एन.एम. से सम्पर्क करें।

अनिवार्य अहर्ता- 1- शैक्षिक योग्यता न्यूनतम हाईस्कूल उत्तीर्ण हो, 2- आयु सीमा 20-45 वर्ष हो, 3- उसी क्षेत्र की निवास हो, 4- विधवा/तलाकशुदा/पति से अलग हो गयी महिलाओं को वरियता दी जायेगी। 5- पदों की संख्या घट बढ़ सकती है।

आवेदन पत्र का प्रारूप

- 1- आवेदक का नाम.....पिता/पति का नाम..... जन्मतिथि.....(हाईस्कूल प्रमाण पत्र के अनुसार)
- 2- वार्ड व मोहल्ले का नाम जिसके लिये आवेदन किया.....
- 3- जाति- सामान्य/ अन्य पिछड़ा वर्ग/ अनुसूचित जाति.....
- 4- स्थायी पता.....
.....मोबाईल नं- 1.....मोबाईल नं- 2.....
- 5- शैक्षिक योग्यता- (समस्त प्रमाण पत्रों की सत्यापित छाया प्रति संलग्न करें)-

फोटो नवीन

क्र.सं.	शैक्षिक योग्यता	विश्वविद्यालय/बोर्ड का नाम	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
---------	-----------------	----------------------------	----------	------------	---------

9- अनुभव (समस्त प्रमाण पत्रों की सत्यापित छाया प्रति संलग्न करें-)

घोषणा पत्र

मैं.....एतद्वारा यह घोषणा करती हूँ कि ऊपर उल्लिखित समस्त सूचनाएँ एवं संलग्न सभी अभिलेख मेरी जानकारी में सही हैं। मेरे द्वारा दी गयी कोई सूचना किसी स्तर पर गलत/असत्य पायी जाये तो मेरा आवेदन/नियुक्ति निरस्त कर दी जाये। मैंने विज्ञापन में उल्लिखित शर्तों को सावधानी पूर्वक पढ़ लिया है और वह मुझे उसी प्रकार मान्य है।

संलग्नकों की संख्या.....

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अमरोहा।