

भारतीय स्वास्थ्य संस्थान

जयपुर राजस्थान

स्वास्थ्य सहायक, स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं प्रत्येक ब्लॉक पर स्वास्थ्य अधिकारी के पदों पर भर्ती

शैक्षणिक योग्यता- 10 वीं, 12वीं, स्नातक				
क्र.सं.	पद का नाम	शैक्षणिक योग्यता	वेतनमान	पदों की संख्या
01	स्वास्थ्य सहायक	10 वीं	4200-10000	400
02	स्वास्थ्य कार्यकर्ता	12 वीं	4500-12000	200
03	स्वास्थ्य अधिकारी	स्नातक	5500-14000	100
04				

आयु सीमा :- 01.07.2015 को आयु की गणना होगी, आयु 18 वर्ष से 35 वर्ष के बीच होनी चाहिए, अधिकतम आयु सीमा में आरक्षित वर्ग को नियमानुसार छूट दी जायेगी।

शुल्क:- सामान्य श्रेणी के आवेदक 300 ₹ व अनु0 जाति/पिछडे वर्ग के लिये 200 ₹ **Bank Draft/Postal Order** जो "Bharatiya Swasth Sansthan", Jaipur, Rajasthan के नाम से देय होगा।

निर्देश:-

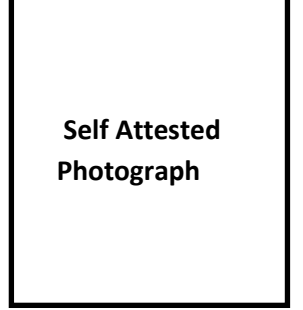
- कोई भी मूल प्रमाण पत्र आवेदन पत्र के साथ नहीं होना चाहिए।
- आवेदन पत्र केवल भारतीय डाक व साधारण डाक द्वारा ही भेजे।
- आवेदन पत्र भेजने की अन्तिम तिथि 14.08.2015 है।
- सभी आवेदन पत्रों पर 30.08.2015 के पश्चात् कार्यवाही की जायेगी।
- आरक्षण नियमानुसार दिया जायेगा।
- आवेदन फार्म डाउनलोड करने के लिये कार्यालय की वेबसाइट www.bharatiyaswasthsansthan.org पर लांगइन करें।
- भर्ती इन्टरव्यू के आधार पर होगी।
- इन्टरव्यू मैरिट लिस्ट 25.09.2015 को वेबसाइट पर देखें।

आवेदन पत्र भेजने का पता :-
 भारतीय स्वास्थ्य संस्थान, पोस्ट बॉक्स नम्बर - 1036
 गाँधी नगर
 जयपुर, राजस्थान - 302015

भारतीय स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर
आवेदन का प्रारूप

पद का नाम:.....

1. नाम.....
2. पिता/पति का नाम.....
3. जन्मतिथि.....
4. जाति..... लिंग.....
(प्रमाण पत्र संलग्न करें)
5. स्थाई पता :- ग्राम/मोहल्ला.....
पो..... तहसील..... जिला.....
विकास खण्ड..... ग्राम पंचायत.....
टेलीफोन/मो.नं. यदि हो तो.....
6. पत्र व्यवहार का पता-ग्राम/मोहल्ला.....
पोस्ट.....
तहसील..... जिला.....
विकास खण्ड..... ग्राम पंचायत.....
टेलीफोन/मो.नं. यदि हो तो.....
7. शैक्षणिक योग्यताएं प्रमाण पत्र संलग्न करें।



क्र.सं.	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/वि. वि.	उत्तीर्ण वर्ग	श्रेणी	कुल अंक	प्राप्तांक	प्राप्तांको का प्रतिशत
01	हाईस्कूल						
02	इंटरमीडियेट						
03	स्नातक						

8. बैंक ड्राफ्ट/पोस्टल ऑर्डर संख्या..... बैंक/ डाकघर का नाम.....
शाखा..... तिथि.....
राशि.....

--:घोषणा पत्र:-

मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नि..... प्रमाणित करता/करती हूँ कि भारतीय स्वास्थ्य संस्थान के लिये तैयार हूँ मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त सभी सूचनायें सही हैं कोई तथ्य मेरे द्वारा छिपाया नहीं गया है। भविष्य में यदि कोई सूचना/तथ्य असत्य अथवा त्रुटिपूर्ण पाये जाये तो मेरा नामांकन निरस्त कर दिया जाये और अन्य कोई विधिक कार्यवाही की जानी अपेक्षित हो तो कर दी जाये। मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।

संलग्न:- 1..... 2.....
3..... 4.....

स्थान:

दिनांक:

आवेदक के हस्ताक्षर