

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला – दक्षिण बस्तर दन्तेवाड़ा छ0ग0

क्रमांक / 1891 / मु.चि.अ / डी.एम.एफ / भर्ती / 2026

दन्तेवाड़ा 10 / 03 / 2026

—:विज्ञापित:—

कलेक्टर महोदय, जिला – दक्षिण बस्तर दन्तेवाड़ा से प्राप्त अनुमोदन दिनांक 09/02/2026 एवं 24/02/2026 के परिपालन में जिला खनिज न्यास निधी (डी.एम.एफ) मद से संविदा में स्वास्थ्य विभाग अन्तर्गत संचालित स्वास्थ्य संस्थाओं के लिये वित्तीय वर्ष 2025–26 में जिला अंतर्गत स्वास्थ्य संस्थाओं के एम्बुलेंस एवं अन्य वाहनों के संचालन हेतु वाहन चालकों की स्थानीय भर्ती की जावेगी, जिसका विवरण निम्नानुसार है:—

क्रमांक	पद का नाम	रिक्त पदों की संख्या	एकमुश्त वेतनमान	शैक्षणिक योग्यता	रिर्माक
01	वाहन चालक	02	10,000.00	8 वी पास	शव वाहन एवं अन्य वाहन हेतु
02		04	12,866.00	8 वी पास	एम्बुलेंस एवं अन्य वाहन हेतु
योग:—		06			

नियम शर्तें :-

1. भर्ती जिला खनिज न्यास निधी मद पर मानव संसाधन कमी की पूर्ति हेतु दन्तेवाड़ा जिला के स्थानीय योग्यताधारी बेरोजगारों को रोजगार उपलब्ध कराया जाना है।
2. प्रशासकीय कारणों के अधिसूचित रिक्तियों में घटाया बढ़ाया जा सकता है, या निरस्त किया जा सकता है।
3. एकमुश्त वेतन देय होगा, किसी प्रकार का कोई भत्ता देय नहीं होगा।
4. नई वाहन उपलब्ध होने पर ही चयनित वाहन चालकों की नियुक्ति दी जावेगी।

आवेदन संबंधी दिशा निर्देश :-

1. जिला खनिज न्यास निधी मद के लिए न्यूनतम आयु 18 वर्ष तथा अधिकतम 40 वर्ष होनी चाहिए।
2. आयु की गणना वर्ष 01.01.2026 के अनुसार होगी।
3. आवेदक को निर्धारित प्रपत्र में सभी उल्लेखित दस्तावेजों के साथ संलग्न कर कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला दक्षिण बस्तर दन्तेवाड़ा में दिनांक 19/03/2026 को समय प्रातः 10:00 बजे से सायं 5:30 तक प्राप्त किये जावेगे।

चयन प्रक्रिया :-

1. आवेदक आवेदन के साथ संलग्न दस्तावेजों व प्रमाण पत्र की मूल प्रति दस्तावेज सत्यापन हेतु अपने साथ अनिवार्यतः प्रस्तुत करना होगा।
 - 8 वीं की अंकसूची।
 - दन्तेवाड़ा जिला का रोजगार पंजीयन अनिवार्य।
 - सक्षम अधिकारी द्वारा वैध जाति प्रमाण पत्र।
 - दन्तेवाड़ा जिला का स्थानीय निवासी होना चाहिए।
 - संबंधित कार्य का अनुभव प्रमाण पत्र केवल शासकीय/अर्धशासकीय संस्थान यदि हो तो।
 - पहचान पत्र (आधार कार्ड/वोटर आई डी/पासपोर्ट/पैन कार्ड)।
 - आवेदक के पास जीवित भारी वाहन ड्राइविंग लाइसेंस/ जीवित हल्का ड्राइविंग लाइसेंस होना अनिवार्य है।
2. उपरोक्त समस्त दस्तावेजों प्रस्तुत ना करने एवं परीक्षण के दौरान अथवा नियुक्ति उपरांत किसी भी प्रकार से दस्तावेजों के असत्य पाये जाने पर अभ्यर्थी की नियुक्ति अमान्य की जा सकेगी।

3. व्यावहारिक ड्राइविंग टेस्ट (मैदान पर परीक्षण) :-

- हन की पूर्व-जांच (Pre-Drive Inspection): इंजन ऑयल, कूलेंट, टायर प्रेशर और लाइट की जाँच करना।
- रिवर्सिंग और पैतरेबाज़ी (Maneuvering): 'S' आकार या '8' आकार में वाहन को पीछे की ओर चलाना।
- चढ़ाई पर नियंत्रण (Gradient Test): ढलान पर गाड़ी रोककर बिना पीछे लुढ़के आगे बढ़ाना।
- ब्रेकिंग कौशल: सही समय पर और झटके के बिना गाड़ी को रोकना।
- मिरर का उपयोग: लेन बदलने और मुड़ने के दौरान साइड और रियर-व्यू मिरर का सही इस्तेमाल।


मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला दक्षिण बस्तर दन्तेवाड़ा (छ.ग)

— आवेदन पत्र प्रारूप —

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
जिला दक्षिण बस्तर दन्तेवाड़ा

आवेदित पद का नाम.....

आवेदक के
पासपोर्ट साईज
का फोटो
अभिप्रेमाणित कर
घरूपा करें।

- 1 आवेदक/आवेदिका का नाम (हिन्दी में) :
- (अंग्रेजी में) :
- 2 पिता/पति का नाम :
- 3 जाति :
4. जन्म तिथि :
5. आयु दिनांक 01.07.2024 : वर्ष.....माह.....दिन.....
(प्रमाण पत्र/अंकसुची की सत्यापित प्रति संलग्न करें)
6. पत्र व्यवहार का पता :
7. स्थायी पता :
- 8 मो.नं. व ई-मेल आई.डी. :
9. लिंग (महिला/पुरुष) :
10. क्या आवेदक छ.ग. राज्य का मूल निवासी है:
- यदि हां तो सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें।
11. क्या आवेदक छ.ग. शासन द्वारा छ.ग. राज्य :
- के लिए घोषित अनुसूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग का सदस्य है हां/नही
- यदि हां तो समक्ष अधिकारी द्वारा जाति प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें।
12. क्या आवेदक विकलांग है :
13. शैक्षणिक योग्यता एवं तकनीकी योग्यता

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ विष्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण होने का वर्ष	प्राप्तांक/ पूर्णांक	प्रतिशत
1					
2					
3					

4				
5				
6				
7				

14. क्या आवेदक शासकीय/अर्द्धशासकीय संस्थान में सेवारत है हां/नहीं यदि हां तो समक्ष अधिकारी द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें:—.....
15. क्या आवेदक/आवेदिका के विरुद्ध कोई दण्डित प्रकरण थाने/न्यायालय में अनुसंधान/विचारण हेतु लंबित है अथवा किसी न्यायालय में निराकृत हो चुका है एवं निर्णय आदि की जानकारी स्पष्ट रूप से उल्लेख करें :

संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची:-

- | | |
|--------|---------|
| 1..... | 2 |
| 3..... | 4 |
| 5..... | 6 |
| 7..... | 8 |

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर
पूरा नाम

घोषणा पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दिया गया उपर्युक्त विवरण सही है। यदि उपर्युक्त विवरण का कोई अंश असत्य पाया जाता है, तो नियुक्ति के पश्चात् भी सक्षम अधिकारी द्वारा मेरी उम्मीदवारी निरस्त किये जाने/सेवा समाप्त किये जाने अथवा किसी भी दण्ड, जो वह उचित समझे के लिये मैं उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी।

दिनांक
स्थान

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर
पूरा नाम