

अधिसूचना

विषय: जगाधरी-कालका वर्कशॉप में मानदेय के आधार पर कर्मचारी हित निधि से होमियोपैथिक एवं आयुर्वेदिक फिजिशियनो (अंशकालिक) के अनुबंध के सम्बन्ध में ।

उत्तर रेलवे के जगाधरी कालका वर्कशॉप में मानदेय के आधार पर (अंशकालिक) काम करने के लिए कर्मचारी हित निधि से मानदेय के आधार पर अंशकालिक (4 घंटे प्रतिदिन) के अनुबंध हेतु इच्छुक अभ्यर्थियों से आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं ।

पद होमियोपैथिक फिजिशियन रेलवे हॉस्पिटल जगाधरी वर्कशॉप =1

कालका वर्कशॉप =1

आयुर्वेदिक फिजिशियन रेलवे हॉस्पिटल जगाधरी वर्कशॉप = 1

नियम व शर्तें निम्नानुसार हैं ।

- 1 होमियोपैथिक/ आयुर्वेदिक दवाखाना के स्थान :- रेलवे हॉस्पिटल जगाधरी एवं कालका वर्कशॉप ।
- 2 योग्यता :- किसी भी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय/ संस्थान से चार वर्षीय डिप्लोमा तथा अपनी-अपनी चिकित्सा प्रणाली में डिप्लोमा/डिग्री पाठ्यक्रम के बाद 1 वर्ष 6 माह का अनुभव होना चाहिए ।
- 3 अभ्यर्थी की आयु 70 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए ।
- 4 कार्य का समय :- 10 से 12 बजे तक (2 घंटे), 16 से 18 बजे तक (2 घंटे) ।

शनिवार 09 से 13 बजे तक (4 घंटे)

(4 घंटे प्रतिदिन एवं राजपत्रित अवकाश पर और रविवार के दिन छुट्टी रहेगी)

5 मानदेय की दर (प्रति माह):- ₹ 22500/- प्रतिमाह ।

6 अवधि :- एक वर्ष (संतोषजनक रिपोर्ट पर कमेटी द्वारा आगे बढ़ाया जा सकता है ।)

यह भी स्पष्ट किया जाता है की यह अनुबंध चयनित अभ्यर्थी को रेलवे में तैनाती का कोई अधिकार नहीं देगी । यह अनुबंध पूरी तरह से कर्मचारी हित निधि से संविदात्मक आधार पर है । नियोजन होने पर रेलवे आवास तथा अन्य सुविधाएँ जैसे पास /पी.टी.ओ./ छुटियाँ आदि नहीं दी जाएँगी ।

आवेदन पत्र पूर्ण रूप से भर कर व अपने शैक्षणिक योग्यता और अनुभव सम्बन्धी प्रमाण पत्र संलग्न करके दिनांक 23/11/2020 तक निम्नांकित पते पर भेजे:-

सचिव,

कर्मचारी हित निधि समिति,

उत्तर रेलवे, जगाधरी वर्कशॉप,

यमुनानगर, हरियाणा (135002)

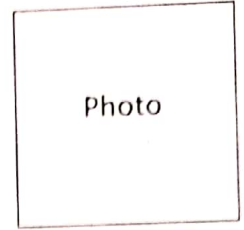
दिनांक 23/11/2020 के बाद कोई भी आवेदन स्वीकार नहीं किया जायेगा ।

सचिव

कर्मचारी हित निधि समिति,

उत्तर रेलवे, जगाधरी वर्कशॉप ।

Application Form



To

Secretary
Staff Benefit Fund Committee
Northern Railway
Jagadhri Workshop
Distt. - Yamunanagar
Haryana (135002)

Sub: - Engagement of part time Homeopathic & Ayurvedic Physician at Jagadhri and Kalka Workshop under the aegis of Staff Benefit Fund.

1. Name of Applicant (In Block Letters) : _____
2. Father's/Husband Name : _____
3. Date of Birth : _____
4. Educational Qualification : _____
5. Achievement if any : _____
6. Experience : _____
7. Nationality : _____
8. Postal Address : _____

I hereby declare that all information given in my application is true and correct.

Date:

Place:

Signature of Applicant
Mobile /Contact No.