



संख्या 13-1/2021-एएंडपी

दिनांक 01/04/2021

प रि प त्र

**विषय: अंशकालिक चिकित्सा अधिकारी को संविदा आधार पर नियुक्त करना।**

दूरसंचार एवं प्रसारण सेवाओं के विनियमन हेतु 20 फरवरी, 1997 को स्थापित भारतीय दूरसंचार विनियामक प्राधिकरण एक सांविधिक निकाय है, जो एक अंशकालिक योग्य एवं अनुभवी चिकित्सा विशेषज्ञ को संविदा आधार पर नियुक्त करना चाहता है। चिकित्सक को महानगर दूरसंचार भवन, जवाहर लाल नेहरू मार्ग, नई दिल्ली स्थित भादूविप्रा के कार्यालय में हफ्ते में दो बार विजिट करनी होगी। अंशकालिक चिकित्सक की योग्यता, अनुभव और सेवा के अन्य नियम एवं शर्तें निम्नानुसार होंगी:

योग्यता, अनुभव एवं सेवा की अन्य शर्तें

1	योग्यता एवं अनुभव	: <u>अनिवार्य योग्यता</u> एमबीबीएस में डिग्री  <u>वांछनीय योग्यता</u> एम. डी. या समतुल्य  <u>अनुभव</u> 1) सरकारी अस्पताल/संस्थान/औषधालय/पीएसयू/निजी क्षेत्र/धर्मार्थ अस्पताल / औषधालय/निजी प्रेक्टिस में 20 वर्ष का अनुभव या केन्द्र/राज्य सरकार की सेवा से सेवानिवृत्त। <u>और</u> 2) वर्तमान में दिल्ली/एनसीआर में कार्यरत/प्रेक्टिसरत या दिल्ली/एनसीआर में अपना अस्पताल/क्लिनिक/औषधालय
2	न्यूनतम आयु	: 45 वर्ष
3	काम के घंटे	: पारस्परिक रूप से सुविधाजनक हफ्ते में कोई दो दिन और प्रत्येक दिन 3 घंटे
4	नियुक्ति अवधि	: कार्यभार ग्रहण करने की तिथि से प्रारंभ में एक वर्ष के लिए जिसे कार्य निष्पादन की समीक्षा/परस्पर सहमति के आधार पर एक वर्ष के लिए बढ़ाया जा सकता है।
5	संविदा नियुक्ति के लिए अधिकतम आयु	: 65 वर्ष

6	सेवा की प्रकृति	<p>: अंशकालिक आधार पर। भादूविप्रा के कर्मचारियों को चिकित्सा सलाह/सहायता मुहैया कराना। सेवा की प्रकृति में निम्नलिखित शामिल होंगे:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) सभी विजिटर को देखना और चिकित्सा सुविधा मुहैया कराना।</li> <li>(2) विशेषज्ञों को दिखाने के लिए रैफर करने की सलाह देना।</li> <li>(3) कर्मचारियों की वार्षिक जांच करवाने के लिए सलाह देना।</li> <li>(4) दवा लिख कर देना (निःशुल्क)</li> <li>(5) ओपीडी के लिए सीजीएचएस द्वारा निर्धारित परामर्श दरों पर भादूविप्रा के अधिकारियों/कर्मचारियों और उनके परिवार के सदस्यों को अपने क्लिनिक में देखना (यदि जरूरी हो)</li> <li>(6) बंद अवकाश (क्लोज्ड हॉलीडे) के दिन पड़ने वाले पहले से निर्धारित विजिट के मामले में भादूविप्रा के एएंडपी अनुभाग से परामर्श करने के बाद यह विजिट किसी और कार्यदिवस में की जाएगी।</li> <li>(7) प्रख्यात स्वास्थ्य संस्थानों/चिकित्सकों के साथ मिलकर निःशुल्क स्वास्थ्य जांच शिविर/स्वास्थ्य चर्चाएं आयोजित करना।</li> </ol>
7	त्यागपत्र/सेवा समाप्ति	<p>: किसी भी पक्ष द्वारा दो माह का नोटिस देकर।</p>

2. अपनी सेवाएं देने के इच्छुक चिकित्सक इसके साथ संलग्न आवेदन पत्र के फॉर्मेट में अपनी योग्यता एवं कार्य अनुभव का उल्लेख करते हुए अपने विवरण प्रस्तुत करें। वे कर, यदि कोई हों, सहित प्रत्याशित न्यूनतम मासिक पारिश्रमिक का भी उल्लेख करें और एक अलग सीलबंद लिफाफे में भेजें। केवल उन उम्मीदवारों के पारिश्रमिक प्रस्ताव खोले जाएंगे, जिनके नाम इस उद्देश्य के लिए गठित समिति द्वारा उनकी योग्यता एवं अनुभव के आधार पर शॉर्टलिस्ट किए जाएंगे। समाचार पत्रों/भादूविप्रा की वेबसाइट पर विज्ञापन के प्रकाशन की तिथि से 45 दिनों के भीतर आवेदन, वरिष्ठ अनुसंधान अधिकारी (प्र. एवं का.), भारतीय दूरसंचार विनियामक प्राधिकरण, महानगर दूरसंचार भवन, जवाहर लाल नेहरू मार्ग, नई दिल्ली –110002 को प्रस्तुत किए जाएं।

3. अंतिम तिथि के बाद प्राप्त होने वाले आवेदनों पर किसी भी स्थिति में विचार नहीं किया जाएगा। भादूविप्रा को बिना कारण बताए किसी एक या सभी आवेदनों को स्वीकार/अस्वीकार करने का अधिकार है।

(विनय कुमार गोयल)

वरिष्ठ अनुसंधान अधिकारी (एएंडपी)

दूरभाष: 011-23364-213

संलग्नक: यथोक्त

आवेदन पत्र का फॉर्मेट

सत्यापित  
फोटोग्राफ

1. पद का नाम : संविदा आधार पर अंशकालिक चिकित्सा अधिकारी (एलोपैथिक)
2. आवेदक का नाम :
3. पिता का नाम :
4. आयु तथा जन्म तिथि :
5. पिनकोड सहित पता :  
(पत्राचार के लिए)
6. पिनकोड सहित स्थायी पता :
7. लिंग : पुरुष ( ) महिला ( )
8. संपर्क विवरण : लैंडलाइन:  
मोबाइल:  
ईमेल:
9. शैक्षणिक योग्यता: :

लेवल	उत्तीर्ण करने का वर्ष	डिवीजन/ग्रेड	विश्वविद्यालय	विषय विशेषज्ञता
एमबीबीएस				
एम.डी.				

(कृपया डिग्रियों की सत्यापित प्रतियां संलग्न करें)

10. कालानुक्रम में नियोजन का विवरण :

कार्यालय का नाम	धारित पद	तदर्थ/अस्थायी/ नियमित/स्थायी	तारीख	कुल अवधि (वर्षों में)	वेतनमान	कार्यों की प्रकृति

अगर स्थान अपर्याप्त है, तो अलग शीट संलग्न करें (कृपया अनुभव के उपलब्ध प्रमाण संलग्न करें)

11. सरकारी सेवा से सेवानिवृत्ति की तिथि, यदि लागू हों :
12. वर्तमान नियोजन का विवरण (जहां-कहीं लागू हो) :
13. संलग्न किए जाने वाले सत्यापित प्रमाणपत्रों की प्रतियों के विवरण:
- (क) एस. एस. सी. प्रमाणपत्र (आयु के प्रमाण के लिए)
- (ख) एमबीबीएस में डिग्री, एम.डी. या समतुल्य
- (ग) पंजीकरण प्रमाणपत्र
- (घ) पहचान के लिए निम्नलिखित में किसी एक प्रमाण की प्रति:

*मतदाता पहचान पत्र/ड्राइविंग लाइसेंस/आधार कार्ड/पासपोर्ट*

- (ड.) निवास के प्रमाण के लिए निम्नलिखित में किसी एक प्रमाण की प्रति: *पानी/टेलीफोन/बिजली का बिल*
- (च) नवनीतम पासपोर्ट आकार के दो फोटोग्राफ
- (छ) निम्नलिखित के संबंध में अनुभव को अलग सारणी में प्रस्तुत करें:
- 1) केन्द्र/राज्य सरकार की सेवा
  - 2) सरकारी अस्पताल/संस्थान/औषधालय
  - 3) पीएसयू और
  - 4) निजी क्षेत्र के अस्पताल/संस्थान/धर्मार्थ औषधालय इत्यादि
- ज) दो संदर्भ

मैं इसके द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन में ऊपर दी गई सूचनाएं, मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही और पूर्ण हैं। मैं स्वीकार करता/करती हूँ कि संबंधित प्राधिकारी द्वारा मुझे इसमें उल्लिखित किसी कदाचार के लिए दोषी घोषित किए जाने पर मेरे खिलाफ कार्यवाही की जा सकती है।

(उम्मीदवार के हस्ताक्षर)

नाम: \_\_\_\_\_

दिनांक:

स्थान: