

राजस्थान सरकार
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
निदेशालय, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
एनएचएम मुख्यालय, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, सी-स्कीम, जयपुर

क्रमांक एफ.20 (504) एनएचएम/एचआरडी/भर्ती/2020/1812

दिनांक: 17-9-2020

दिशा— निर्देश

विषय:— संविदा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (CHO) की भर्ती में
ऑफ-लाईन आवेदन के संबंध में।

उपरोक्त विषयान्तर्गत माननीय राजस्थान उच्च न्यायालय जोधपुर/जयपुर के अन्तरिम निर्देशों की पालना में संविदा सीएचओ भर्ती-2020 के ऑफ-लाईन फार्म जमा करवाये जाने हेतु वर्तमान में कोविड-19 महामारी को देखते हुए विभाग द्वारा जारी Social Distancing गाईड-लाईनस की पालना सुनिश्चित करने हेतु निम्न निर्देश जारी किये जाते हैं:-

1. माननीय राजस्थान उच्च न्यायालय के अन्तरिम आदेशों की पालना में याचिककर्ताओं हेतु संविदा सीएचओ भर्ती-2020 के आवेदन फार्म की प्रति विभाग की वेब-साईट पर पीडीएफ फाईल के रूप में उपलब्ध है तथा आवेदक अपने वर्ग के अनुसार राजस्थान स्टेट हैल्थ सोसाईटी, जयपुर के नाम से डीडी संलग्न करें। आवेदक से संबंधित माननीय उच्च न्यायालय की प्रति संलग्न कर ऑफ-लाईन आवेदन पत्र पूर्ण कर कार्यालय परियोजना निदेशक, एनएचएम, निदेशालय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, सी-स्कीम, जयपुर के नाम से रजिस्टर्ड डाक से/व्यक्तिगत रूप से दिनांक 21.09.2020 तक सांय 6.00 बजे तक भिजवाया जाना सुनिश्चित करें।


(नरेश कुमार ठकराल)

विशिष्ट शासन सचिव
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग एवं
मिशन निदेशक, एनएचएम

Application Form for CHO

	POSITION APPLIED FOR	Contractual COMMUNITY HEALTH OFFICER 2020				PASSPORT SIZE PHOTO																																																	
1	Application Unique ID																																																						
2	Aadhar Number																																																						
3	Name																																																						
4	Father's Name																																																						
5	Date Of Birth																																																						
6	E-mail																																																						
7	Mobile No.																																																						
8	Reservation Category	UR	SC	ST	OBC Creamy Layer	OBC Non-Creamy Layer	MBC Creamy Layer	MBC Non-Creamy Layer																																															
	Do you belong to Economically Weaker Section (EWS) category (For UR Category)	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Yes No </div>																																																					
9	Special Category	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Ex Serviceman</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Yes</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">No</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Outstanding Sport Persons</td> <td style="text-align: center;">Yes</td> <td style="text-align: center;">No</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>(If Yes)</td> <td>Participated in National Tournament on behalf of Rajasthan</td> <td style="text-align: center;">Yes</td> <td style="text-align: center;">No</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>(If Yes, Medal)</td> <td>Type of Tournament</td> <td colspan="5"><hr/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Association/ Federation Name</td> <td colspan="5"><hr/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Name of the Game</td> <td colspan="5"><hr/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Type of Medal</td> <td colspan="5">Gold/ Silver/Bronze/ Participated</td> </tr> </table>							Ex Serviceman	Yes	No				Outstanding Sport Persons	Yes	No				(If Yes)	Participated in National Tournament on behalf of Rajasthan	Yes	No				(If Yes, Medal)	Type of Tournament	<hr/>						Association/ Federation Name	<hr/>						Name of the Game	<hr/>						Type of Medal	Gold/ Silver/Bronze/ Participated				
Ex Serviceman	Yes	No																																																					
Outstanding Sport Persons	Yes	No																																																					
(If Yes)	Participated in National Tournament on behalf of Rajasthan	Yes	No																																																				
(If Yes, Medal)	Type of Tournament	<hr/>																																																					
	Association/ Federation Name	<hr/>																																																					
	Name of the Game	<hr/>																																																					
	Type of Medal	Gold/ Silver/Bronze/ Participated																																																					

			Year of Participation			
		Specially Abled	Yes	No		
		(If Yes)	Percent	Less than 40%	40%	More than 40%
		(If 40% or more, than)	One Leg (Sub Specially Abled Category)	Yes	No	
10	Gender	Male (For All)	Female Have Children <i>No. of Children born before 01.06.2002</i> <i>No. of Children born after 01.06.2002</i>	Other Yes	No	
		(If Female)	Category	General	Widow	Divorce
11	Do You Belong to	TSP (If No) Non TSP (If Yes for Non - TSP)	Yes Yes Sahariya Tribe Reservation	No No Yes	No No No	
12	Address					
	Permanent Address	Address Line 1 Address Line 2 Address Line 3 State District City/ Village Pin Code				
	Correspondence Address	Address Line 1 Address Line 2 Address Line 3 State District City/ Village Pin Code				

13	Educational Qualification	Name of the University/ Board	Year of Passing	RNC/ RIM Board Registration Number	RNC/ RIM Board Receipt Number with Date (for Registration)	Percentage
	B. Sc. in Community Health GNM B. Sc. Nurse BAMS (Only these 4 Options to be made available from drop down menu)					
	Senior Secondary Education			GREYED OUT		
	Secondary Education					
14	Have you applied for the same position against advertisement number 898 dated 16-05-2019 Yes (If Yes) No Application ID _____ Date of Birth _____					
15	Have you even been convicted in any criminal case Yes No If Yes, please give the Name of Court and Case Number Do you have on-going criminal case in any of the court Yes No If Yes, please give the Name of Court and Case Number					
<p align="center">DECLARATION</p> <p>I declare that the above information declared/ furnished by me are true and correct to the best of my knowledge and belief. I am aware that if at any point of time, the information furnished by me are found to be incorrect or false, my candidature is liable to be rejected in the selection process.</p>						

Candiadate Signature