कार्यालय

क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी

बस्ती।

## विज्ञप्ति

## रिक्तियों का विवरण।

राष्ट्रीय आयुष मिशन के अन्तर्गत उ0 प्र0 राज्य आयुष सोसाइटी द्वारा संचालित आयुष स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र (हेल्थ वेलनेस सेन्टर) पर उ0 प्र0 शासन के पत्र संख्या–W–81/96–आयुष–2– 2020–127 अनुभाग–2 लखनऊ दिनांक 04.12.2020 के अनुपालन में आयुष मिशन के अन्तर्गत जनपद संतकबीर नगर में अंशकालिक योग प्रशिक्षक पुरूष एवं योग प्रशिक्षक महिला के लिए संचालित होने वाले आयुष हेल्थ वेलनेस सेन्टरो पर आबद्धीकरण हेतु प्रतिमाह देय मानदेय कालम संख्या–6 के अनुसार नियुक्ति के लिए आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते है। आवेदन पत्र केवल पंजीकृत डाक/स्पीड पोस्ट के माध्यम से ही स्वीकार किये जायेगें। आवेदन पत्र कार्यालय क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी बस्ती निकट किरन सर्जिकल सेन्टर बैरिहवा बस्ती पिन कोड–272001 के पते पर दिनांक– 04.12. 2021 सायं 05:00 तक स्वीकार किये जोयगें।

| क्र0 सं0 | पदनाम | पदो की संख्या | अर्हता | उम्र सीमा | परिश्रमिक |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | योग प्रशिक्षक पुरूश | 05 | 01 योग प्रशिक्षक (अंशकालीन)<br>(ए) मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालयों/संस्थानो से साढ़े पॉच वर्षीय कोर्स बैचलर आफ नैचुरोपैथी एण्ड यौगिक सांइस बी0एन0वाई0एस0 डिग्री धारक।<br>**अथवा**<br>(बी) 1. बी0ए0(योग) तीन वर्षीय डिग्री धारक/बी0एस0सी0(योग) तीन वार्षीय डिग्री धारक/एम0ए0(योग)/ एम0एस0सी0(योग) डिग्री धारक।<br>02. अनुभव– एक वर्ष ।<br>**अथवा**<br>(सी)01. पी0जी0 डिप्लोमा (न्यूनतम एक वर्षीय पाठ्यक्रम)डिप्लोमा धारक।<br>2. अनुभाग– दो वर्ष<br>(डी)01. योग सर्टिफिकेशन बोर्ड नई दिल्ली द्वारा योग वेलनेस इन्सट्रक्टर प्रमाण पत्र धारक, अनुभव– एक वर्ष।<br>नोट– हेल्थ वेलनेस सेन्टर में योग प्रशिक्षक पद हेतु स्थानीय अभ्यर्थियो को वरियता दी जायेगी।<br>02. कार्य का अनुभव प्रमाण पत्र निर्धारित डिग्री/पी0जी0 डिप्लोमा/प्रमाण पत्र के उत्तीर्ण/प्राप्त करने के उपरान्त का ही मान्य होगा। | न्यूनतम 21 वर्ष अधिकतम 65 वर्ष पूर्णतयः स्वस्थ | 8000.00 प्रतिमाह एकमुस्त पारिश्रमिक |
| 2 | योग प्रशिक्षक महिला | 06 | | न्यूनतम 21 वर्ष अधिकतम 65 वर्ष पूर्णतयः स्वस्थ | 5000.00 प्रतिमाह एकमुस्त पारिश्रमिक |

**सामान्य निर्देशः–**

01. हेल्थ वेलनेस सेन्टर में योग प्रशिक्षक पुरूष एवं योग प्रशिक्षक महिला के पद हेतु स्थानीय निवास को वरियता दी जायेगी।
02. कार्य का अनुभव प्रमाण पत्र निर्धारित डिग्री/पी0जी0 डिप्लोमा उत्तीर्ण करने के उपरान्त का ही मान्य होगा।
03. आवेदन पत्र के साथ शैक्षिक योग्यता/व्यवसायिक योग्यता , आयु , अनुभव , सेवा योजन कार्यालय का पंजीकरण (यदि हो) जाति प्रमाण पत्रों की प्रमाणित छाया प्रति एवं योग से सम्बन्धित समस्त प्रपत्र संलग्न करें।
04. आयुष हेल्थ वेलनेस सेन्टर में योग प्रशिक्षक पुरूष को प्रतिमाह एच0डब्लू0सी0 स्कूलो व सामुदायिक स्तरों पर प्रति सत्र कम से कम 01 घन्टे वाले न्यूनतम 32 योग सत्र आयोजित करने होगें , तथा योग प्रशिक्षक महिला को समूह के लिए प्रति सत्र न्यूनतम 01 घन्टे के साथ 20 कक्षाएं आयोजित करनी होगी।

05. आयुष स्वास्थ्य केन्द्र (हेल्थ वेलनेस सेन्टर) चयनित राजकीय आयुर्वेदिक चिकित्सालय बखिरा , लोहरौली (पुरूष छोड़ कर) , महुली , गौवापार धनघटा , हरिहरपुर , गोरयाभार संतकबीर नगर में संचालित केन्द्रो पर पुरूष एवं महिला योग प्रशिक्षको की अंशकालीन तैनाती की जायेगी।

06. यह नियुक्ति आयुष स्वास्थ्य केन्द्र (हेल्थ वेलनेस सेन्टर) कार्यकारी समिति , संतकबीर नगर के अध्यक्ष/मुख्य विकासधिकारी द्वारा बिना किसी नोटिस के बिना किसी कारण बताये किसी भी समय समाप्त की जा सकती है।

07. आवेदन पत्र निर्धारित प्रारूप पर ही मान्य होगा। आवेदन पत्र पर नवीनतम पासपोर्ट साइज फोटो स्वंय हस्ताक्षर सहित निर्धारित स्थान पर लगा होना चाहिए।

08. आवेदन पत्र के साथ नाम व पत्र व्यवहार का पता लिखा हुआ 23X10 सेमी0 के दो लिफाफे जिस पर 45 रूपये का डाक टिकट लगा हो तथा लिफाफे पर रजिस्टर्ड लिखा हो संलग्न होना चाहिये।

09. सम्बन्धित योग प्रशिक्षक के 65 वर्ष की आयु प्राप्त करने की तिथि तक ही अनुबन्ध किया जा सकेगा। 65 वर्ष की आयु पूर्ण होने पर कार्यकाल स्वतः समाप्त हो जायेगा।

10. योग प्रशिक्षक (अंशकालीन) राष्ट्रीय आयुष मिशन द्वारा एक वर्ष के लिये अनुबन्धित किये जायेगें। यह पूर्ण रूप से अस्थाई तथा मानदेय पर अधारित है ।

11. अभ्यर्थी के अर्ह/अनर्ह होने के सम्बन्ध में अन्तिम निर्णय चयन समिति का होगा। अपूर्ण व त्रुटिपूर्ण आवेदन पत्रों पर किसी प्रकार का कोई विचार नही किया जायेगा।

12. साक्षात्कार के लिये कोई यात्रा भत्ता देय नही होगा।

13. विज्ञप्ति से सम्बन्धित विस्तृत विवरण एवं आवेदन पत्र का प्रारूप।

**वेबसाइट – www.sknagar.nic.in से प्राप्त करें।**

(डा0 वी0के0श्रीवास्तव)
क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी
बस्ती।

## योग प्रशिक्षक पुरूष/महिला (अंशकालीन) के पद हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

**विज्ञापन संख्याः**–.................................................................

| | |
|---|---|
| 01. अवेदित पद का नाम........................................................................................<br>02. आवेदित जनपद का नाम.....................................................................................<br>03. अभ्यर्थी का नाम (हिन्दी में)..............................................................................<br>04. पिता/पति का नाम ......................................................................................<br>05. स्थाई पता ..................................................................................................<br>06. पत्र व्यवहार का पता ...................................................................................... | पासपोर्ट साइज का नवीन स्वप्रमाणित फोटो |

07. जन्मतिथि अंको में......................................शब्दो में..................................................

08. दिनांक 31.07.2021 को आयु वर्ष में....................................................................

09. राष्ट्रीयता ...........................................................................................................

10. जाति – सामन्य ☐ पिछड़ी ☐ अनु0 जाति ☐ अनु0जनजाति ☐ EWS ☐

11. लिग...........................................................................................................................

12. मोबाइल नं0.........................................................आधार नं0.................................................................

13. शैक्षिक योग्यता एवं व्यवसायिक योग्यता (प्रमाण पत्र संलग्न करें)।

| क0सं0 | शैक्षिक एवं व्यावसयिक योग्यता | उत्तीर्ण वर्ष | पूर्णांक | प्राप्तांक | बोर्ड/संस्था/विश्वविद्यालय का नाम | श्रेणी | प्रतिशत |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

14. अनुभव (प्रमाण पत्र संलग्न करें)।

| क0सं0 | पद का नाम | संस्था का नाम | कब से | कब तक | कुल अनुभव |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

15. सेवायोजन कार्यालय का नाम व पंजीकरण संख्या–

–:**घोषणा**:–

मै.........................................................एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि उपरोक्त समस्त प्रमाण पत्र एवं प्रविष्टिया मेरी व्यक्तिगत जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही है। कोई तथ्य छिपाया नही गया है। यदि कोई तथ्य या विवरण असत्य पाया जाता है तो मेरा अवेदन पत्र /तैनाती पत्र निरस्त कर दिया जाय और मेरे विरूद्ध कार्यवाही की जाय।

संलग्नकः–

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर