कार्यालय जिला होम्योपैथिक चिकित्साधिकारी गोण्डा।

पत्रांक संख्या–जि0हो0चि0अ0 / 2026–27 / 167 दिनाँक–16 जुलाई 2026

विज्ञप्ति

राष्ट्रीय आयुष मिशन के अन्तर्गत उत्तर प्रदेश राज्य आयुष सोसाइटी द्वारा संचालित **आयुष स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण केन्द्र (हेल्थ वेलनेस सेण्टर)** पर उ0प्र0 शासन के पत्र संख्या–W–81(1)96–आयुष–2–2020–127 / 2016 आयुष अनुभाग–2 लखनऊ दिनाँक–04 दिसम्बर 2020 के अनुपालन में राष्ट्रीय आयुष मिशन के अन्तर्गत जनपद गोण्डा मे अंशकालीन के आधार पर तैनाती के लिये आवेदन पत्र निम्न प्रारूप पर पूर्ण विवरण तथा समस्त शैक्षिक एवं अनुभव प्रमाण पत्रों की स्वप्रमाणित छायाप्रतियों सहित कार्यालय जिला होम्योपैथिक चिकित्साधिकारी गोण्डा, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल कैम्पस गोण्डा में आमंत्रित किये जाते हैं। **आवेदन पत्र केवल पंजीकृत डाक एवं स्पीड पोस्ट से स्वीकार किये जायेंगे तथा आवेदन पत्र प्राप्त करने की अन्तिम तिथि 31.07.2026 को सायं 05 बजे तक होगी।**

क0 सं0	पदनाम	पदों की संख्या	आयुष स्वास्थ्य केन्द्र का नाम	अर्हता	पारिश्रमिक
01	योग प्रशिक्षक (पुरूष)	01	आयुष स्वास्थ्य केन्द्र, बखरवा, गोण्डा	योग प्रशिक्षक अंशकालीन (ए) मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालयों / संस्थानों से साढ़े पाँच वर्षीय कोर्स बैचलर ऑफ नैचुरोपैथी एण्ड योगिक साइंस (बी0एन0वाई0एस0) डिग्री धारक को वरीयता दी जायेगी **अथवा** (बी) 1.बी0ए0(योग) तीन वर्षीय डिग्री धारक / बी0एस0सी0(योग)/,एम0ए0 योग डिग्री धारक। 2. अनुभव 01 वर्ष **अथवा** (सी) 1. पी0जी0 डिप्लोमा (न्यूनतम एक वर्षीय) डिप्लोमा धारक। 2. अनुभव 02 वर्ष **अथवा** (डी) योग सर्टिफिकेशन बोर्ड नई दिल्ली द्वारा योग वेलनेस इन्स्ट्रक्टर प्रमाण पत्र धारक, अनुभव–01 वर्ष नोट–हेल्थ वेलनेस सेण्टर में योग प्रशिक्षक पद हेतु स्थानीय निवासी को वरीयता दी जायेगी। 2–कार्य का अनुभव प्रमाण–पत्र / पी0जी0 डिप्लोमा / प्रमाण पत्र के उत्तीर्ण / प्राप्त करने के उपरान्त ही मान्य होगा।	1–योग प्रशिक्षक (पुरूष) रू0 8000–00 प्रतिमाह।
02	कार्यकाल	–	–	योग प्रशिक्षक (अंशकालीन) राष्ट्रीय आयुष मिशन द्वारा स्वीकृत एक वर्ष के लिये अनुबन्धित किये जायेंगे। राष्ट्रीय आयुष मिशन द्वारा योजना के निरन्तरता के अनुमोदनोपरान्त एक वर्ष के बाद दूसरे अनुबन्ध के मध्य न्यूनतम 15 दिन का अन्तराल अनिवार्य रूप से रखा जायेगा।	–
03	आरक्षण	–	–	उत्तर प्रदेश अनुसूचित जाति / जनजाति / अनय पिछड़ा वर्ग को शासन द्वारा निर्गत समय–समय पर शासनादेशें के अनुसार योग प्रशिक्षक के आबद्धीकरण के आरक्षण का अनुपालन किया जायेगा परन्तु प्रार्थना पत्र न मिलने की दशा में उपलब्ध उपयुक्त अभ्यर्थियों का आबद्धीकरण किया जायेगा।	–

नोट–साक्षत्कार हेतु सूचना इस कार्यालय द्वारा पृथक से दी जायेगी।

नियम व शर्तें–

1. आवेदन पत्र के साथ शैक्षिक योग्यता, आयु व अनुभव एवं आरक्षित वर्ग के अभ्यर्थी जाति प्रमाण पत्रों की स्व–प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें, तथा आवेदन वाले लिफाफे पर आवेदित पद का नाम अवश्य लिखा होना चाहिये।
2. आवेदन पत्र के साथ नाम व पत्र व्यवहार का पता लिखा हुआ 23X10 सेमी के दो लिफाफे जिस पर 56/– रू0 का डाक टिकट लगा हो तथा लिफाफे पर रजिस्टर्ड लिखा हो, संलग्न होना चाहिये।
3. नवीनतम पासपोर्ट साइज का फोटो स्वयं हस्ताक्षर सहित निर्धारित स्थान पर लगा होना चाहिये।
4. आवेदन पत्र निर्धारित प्रारूप पर ही मान्य होगा।
5. अभ्यर्थी के अर्ह / अनर्ह होने के सम्बन्ध में अन्तिम निर्णय चयन समिति का होगा। अपूर्ण एवं त्रुटिपूर्ण आवेदन पत्रों पर किसी प्रकार का कोई विचार नहीं किया जायेगा।
6. यह तैनाती 01 वर्ष के लिये है यह योजना आयुष मन्त्रालय भारत सरकार द्वारा संचालित की जा रही है। अतः अवधि का निर्धारण आयुष मंत्रालय भारत सरकार द्वारा किया जायेगा।
7. साक्षात्कार हेतु कोई यात्रा भत्ता देय नहीं होगा।
8. आयु सीमा न्यूनतम 21 वर्ष / स्वस्थ्य एवं 65 वर्ष तक।
9. आवेदनकर्ता इस तैनाती के बाद भविष्य में नियमित होने के लिये अर्ह नहीं होगा।
10. विज्ञप्ति से सम्बन्धित विस्तृत विवरण एवं आवेदन पत्र का प्रारूप बेबसाइट gonda.nic.in पर उपलब्ध है।

Karan Singh Niranjan

(डा0 करन सिंह निरंजन)
जिला होम्योपैथिक चिकित्साधिकारी

जिला होम्योपैथिक चिकित्साधिकारी
गोण्डा

आवेदन का प्रारूप

1. विज्ञापन संख्या –..
2. आवेदित पद का नाम –..
3. अभ्यर्थी का नाम –..
4. पिता/पति का नाम –..
5. पता (क) स्थाई –..

(ख) पत्र व्यवहार का पता –..

6. जनम तिथि (अंको में) ....

पासपोर्ट साइज का नवीनतम स्वहस्ताक्षरित फोटो लगाये

7. दिनाँक–30.06.2026 को आयु वर्ष.............................माह..................................दिन.......................
8. राष्ट्रीयता...
9. जाति...मो0नं0...आधारनं0..

ई0मेल0 आईडी0..

10. शैक्षिक योग्यता एवं व्यावसायिक योग्यता (प्रमाण पत्र संलग्न करें)

क0सं0	उत्तीर्ण परीक्षा/डिग्री डिप्लोमा	वर्ष	बोर्ड/संस्था	श्रेणी	प्रतिशत

11. सेवा योजन कार्यालय का नाम व पंजीकरण संख्या (यदि हो)..
12. अनुभव का विवरण (प्रमाण पत्र संलग्न करें)

घोषणा

मैं...एतदद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त प्रमाण–पत्र एवं प्रविष्टियां मेरी व्यक्तिगत जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही है, कोई तथ्य छिपाया नहीं गया है, यदि कोई तथ्य या विवरण असत्य पाया जाता है तो मेरा आवेदन पत्र/तैनाती पत्र निरस्त कर दिया जाय व मेरे विरूद्ध कार्यवाही भी की जाये।

संलग्नक–

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

नाम व पूरा पता