

## कार्यालय:- मुख्य चिकित्सा अधिकारी कुशीनगर।

पत्रांक:- मु0चि0अ0/विज्ञापन/26-27

दिनांक 04 जून, 2026

प्रमुख सचिव, स्वास्थ्य/अध्यक्ष राज्य स्वास्थ्य समिति के पत्रांक 179/एस0पी0एम0यू0/एन0एच0म0/डिस्ट्रिक वाक-इन/2023-24/4150 दिनांक 18/08/2023 द्वारा प्राप्त निर्देश एवं जिलाधिकारी/अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति शासी निकाय के अनुमोदन दिनांक 27.05.2026 के क्रम में जनपद कुशीनगर में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उ0प्र0 में संचालित विभिन्न कार्यक्रमों के अंतर्गत रिक्त संविदा पदों हेतु चिकित्सकों (एम0बी0बी0एस0) की नियुक्ति इंटरव्यू के माध्यम से जानी है जिसका विवरण निम्नवत् है-

क्रम संख्या	कार्यक्रम का नाम	पदनाम	तैनाती स्थल	योग्यता	रिक्तपदों की संख्या	मानदेय प्रतिमाह
01	मातृ स्वास्थ्य	महिला चिकित्सक	तुर्कहा (खड्डा)	एम0बी0बी0एस0 डिग्री धारक एवं उ0प्र0 मेडिकल काउंसिल में पंजीकृत	(01 एस0सी0)	100000.00
02	बाल स्वास्थ्य	चिकित्साधिकारी	एस0एन0सी0यू0 मेडिकल कालेज	एम0बी0बी0एस0 डिग्री धारक एवं उ0प्र0 मेडिकल काउंसिल में पंजीकृत	(01 एस0सी0)	100000/
03	बाल स्वास्थ्य		एन0आर0सी0 मेडिकल कालेज	एम0बी0बी0एस0 डिग्री धारक एवं उ0प्र0 मेडिकल काउंसिल में पंजीकृत	01(अनारक्षित)	
04	जिला चिकित्सालय स्टेन्थिनिंग	चिकित्साधिकारी ई0एम0ओ0	मेडिकल कालेज	एम0बी0बी0एस0 डिग्री धारक एवं उ0प्र0 मेडिकल काउंसिल में पंजीकृत	(01 एस0सी0)	100000/
05	शहरी स्वा0 मिशन(15वां वित्त)	चिकित्साधिकारी	दुदही, फाजिलनगर एवं मोतीचक	एम0बी0बी0एस0 डिग्री धारक एवं उ0प्र0 मेडिकल काउंसिल में पंजीकृत	कुल- 03 (01 एस0सी0 01 ओ0बी0सी0 01 ई0डब्लू0एस0)	80000+20000
06	शहरी स्वा0 मिशन(PM-ABHIM)	चिकित्साधिकारी	पडरौना- 02 खड्डा- 01	एम0बी0बी0एस0 डिग्री धारक एवं उ0प्र0 मेडिकल काउंसिल में पंजीकृत	कुल- 03 (ई0डब्लू0एस0-01 एस0सी0- 02)	80000+20000
07	शहरी स्वास्थ्य मिशन (प्रा0स्वा0केन्द्र)	चिकित्साधिकारी	प्रा0स्वा0केन्द्र कानू टोला पडरौना	एम0बी0बी0एस0 डिग्री धारक एवं उ0प्र0 मेडिकल काउंसिल में पंजीकृत	01 (एस0सी0)	80000+20000
08	एन0पी0-एन0सी0डी0	चिकित्साधिकारी	सा0स्वा0केन्द्र दुदही, नेबुआ नौरंगिया, फाजिलनगर एवं कप्तानगंज	एम0बी0बी0एस0 डिग्री धारक एवं उ0प्र0 मेडिकल काउंसिल में पंजीकृत एवं 01 वर्ष का समान कार्य करने का अनुभव	कुल- 05 (02- एस0सी0 01- ई0डब्लू0एस0 01-अनारक्षित 01-ओ0बी0सी0)	100000/
09	ए0ई0एस0/जे0ई0	चिकित्साधिकारी	पी0आई0सी0यू0 मेडिकल कालेज	तद्वै	01-एस0सी0	100000/

### आवेदन हेतु निर्देश:-

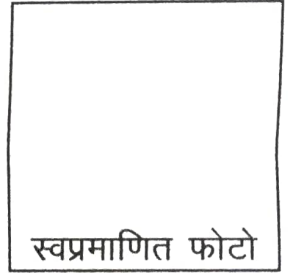
1. इंटरव्यू के दिन सभी आवेदनकर्ताओं के द्वारा आवेदन के समय प्रस्तुत किए गए समस्त अभिलेखों के मूल अभिलेख के साथ उपस्थिति अनिवार्य होगी।
2. इच्छुक अभ्यर्थी इंटरव्यू में प्रतिभाग के पूरे अपना समस्त वांछित अभिलेख, (हाईस्कूल से लेकर एम0बी0बी0एस0 तक) के शैक्षिक योग्यता, रजिस्ट्रेशन, फोटो आई0डी0, अनुभव प्रमाण पत्र (क्रम संख्या 08 हेतु), छायाप्रति एवं दो फोटोग्राफ स्वप्रमाणित करते हुए दिए गए आवेदन प्रारूप के साथ संलग्न करते हुए केवल रजिस्टर्ड डाक द्वारा अधोहस्ताक्षरी कार्यालय के पते कार्यालय मुख्य चिकित्साधिकारी कुशीनगर, रविन्द्रनगर धूस कुशीनगर पिन कोड- 274304 पर दिनांक 20.06.2026 के सांयकाल 05 बजे तक प्राप्त हुए ही आवेदन मान्य होंगे। किसी भी अन्य माध्यम से आवेदन स्वीकार्य नहीं होंगे।

२

3. यह पद पूर्णयता नियत मानदेय पर संविदा शर्तों के अधीन है तथा इस पर स्थायीकरण का कोई दावा स्वीकार नहीं होगा। भर्ती प्रक्रिया में किसी भी स्तर पर पदों की संख्या में परिवर्तन हो सकता है। सभी आरक्षण के नियमों का पालन किया जायेगा।
4. उपरोक्त पदों के लिए नियुक्ति 01 वित्तीय वर्ष हेतु मान्य होगी जिसे भारत सरकार/राज्य सरकार के अनुमोदन के पश्चात् बढ़ाया जायेगा।
5. कोई भी प्रतिकूल तथ्य पाये जाने पर चयनित अभ्यर्थी की संविदा समाप्त की जा सकती है।
6. साक्षात्कार हेतु कोई भी यात्रा भत्ता देय नहीं होगा।
7. इच्छुक अभ्यर्थी की आयु विज्ञापन प्रकाशित होने की तिथि तक 65 वर्ष से अधिक न हों।
8. उपरोक्त सभी पर साक्षात्कार के बाद साक्षात्कार कमेटी से अनुमोदन प्राप्त होने पर ही नियमानुसार कार्यवाही की जायेगी।
9. आवेदन प्रारूप के साथ संलग्न करते हुए केवल रजिस्टर्ड डाक द्वारा अधोहस्ताक्षरी कार्यालय के पते कार्यालय मुख्य चिकित्साधिकारी कुशीनगर, रविन्द्रनगर धूस कुशीनगर पिन कोड- 274304 पर दिनांक 20.06.2026 के सांयकाल 05 बजे तक प्राप्त हुए ही आवेदन मान्य होंगे। किसी भी अन्य माध्यम से आवेदन स्वीकार्य नहीं होंगे।

### आवेदन का प्रारूप

- (1) आवेदित कार्यक्रम का नाम: .....
- (2) पद का नाम: .....
- (3) आवेदित पद का स्थान : .....
- (4) आवेदक का नाम : .....
- (5) आवेदक के पिता/पति का नाम : .....
- (6) स्थाई पता एवं टेलीफोन न० .....
- (7) पत्राचार का पता एवं टेलीफोन न० .....
- (8) ई०मेल० आई०डी०.....
- (9) जन्म तिथि : ..... (10) आयु (20.06.2026 को) वर्ष.....माह .....दिन .....
- (11) जाति/श्रेणी (सामान्य/ई०डब्लू० एस०/अन्य पिछड़ा/अनुसू०जाति/अनु०जनजाति : .....
- (12) राष्ट्रीयता : .....
- (13) विवाहित/अविवाहित:.....
- (12) शैक्षिक योग्यता-



क्र०सं०	योग्यता	बोर्ड/विश्वविद्यालय	वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	श्रेणी	प्रतिशत
1	हाईस्कूल						
2	इण्टरमीडिएट						
3	एम०बी०बी०एस०						

(13) यदि कोई अनुभव हो .....

(14) रजिस्ट्रेशन संख्या .....वर्ष ..... मेडिकल फैकल्टी का नाम .....

९

## घोषणा पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूं कि मैंने विज्ञप्ति में दी गयी पात्रता की सभी शर्तों को ध्यान पूर्वक पढ़ लिया है, व मुझे मान्य है और मैं यह शर्तें पूरी करता/करती हूं। इस आवेदन पत्र में दी गयी समस्त सूचनाएं/विवरण सत्य है, यदि मैंने कोई सूचना/तथ्य छिपाया हो अथवा कोई विवरण असत्य पाया जाता है, तो मेरा चयन निरस्त कर दिया जाय। इस पर मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।

दिनांक : .....

संलग्नकों की संख्या .....

आवेदक के हस्ताक्षर

पूरा नाम एवं तिथि सहित

मुख्य चिकित्सा अधिकारी  
कुशीनगर।  
तददिनांक

पत्रांक:- मु0चि0अ0/विज्ञापन/26-27/2११6

प्रतिलिपि:- निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. जिलाधिकारी महोदय, कुशीनगर।
2. जिला सूचना एवं विज्ञान अधिकारी, कुशीनगर को इस आशय के साथ प्रेषित कि उपरोक्त सूचना को एन0आई0सी0 की पोर्टल पर अपलोड कराने का कष्ट करें।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी  
कुशीनगर।