

संघ प्रदेश दादरा नगर हवेली एवं दमण एवं दीव प्रशासन
U. T. Administration of Dadra Nagar Haveli and Daman & Diu,
सदस्य सचिव (शासी निकाय) / O/o. The Member Secretary (Governing Body),
रोगी कल्याण समिति / Rogi Kalyan Samiti,
सरकारी अस्पताल, मरवड, दमण / Government Hospital, Marwad, Daman.
PH.NO.0260-2254266

No. GHD/DNH&DD/RKS/Advertisement/2022-23/ 1605
E-MAIL ID: ghddmn@gmail.com

Dated: 09.09.2022

विज्ञापन/ADVERTISEMENT

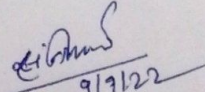
रोगी कल्याण समिति, (RKS) सरकारी अस्पताल, दमण के अंतर्गत नीचे उल्लिखित पद के लिए पात्र उम्मीदवारों से अल्पावधि अनुबंध (Short Term Contract Basis) के आधार पर आवेदन (application) आमंत्रित किये जाते हैं। आवेदन इस कार्यालय में दिनांक 24.09.2022 शाम 05:00 बजे को या उससे पहले तक पहुंच जाना चाहिए।

Sr. No.	Name of Post	No. of Posts	Age	Education & Other Qualification	Remuneration
1.	Hospital Manager/ Administrator	01 (एक)	Not exceeding 35 Years	1.MBBS/Dental/ayush/Nursing/Life Science graduate with Master/Post Graduate in Hospital Administration/Health Management (full time 2 year) with one year experience in Public Health/Hospital Administration. 2. Candidate with experience in Healthcare Quality/formal quality of a system would be preferred. 3. Fluency in English, Computer literacy, Knowledge of government legislation and policies are essential. 4.Candidate must have good communication skills both written and verbal.	Rs.50,000/- per month

योग्य और इच्छुक उम्मीदवार अपना आवेदन निर्धारित प्रारूप में (वेबसाइट www.daman.nic.in से डाउनलोड करें) सदस्य सचिव (जीबी), रोगी कल्याण समिति, सरकारी अस्पताल, दमन - 396210 के कार्यालय में शैक्षिक योग्यता और अनुभव प्रमाण पत्र की सत्यापित फोटोकॉपी (Self-attested copy) के एक सेट के साथ भेजे। आवेदन की जांच विभागीय चयन समिति (Department Selection Committee) करेगी। उम्मीदवारों को चयन हेतु मापदंड के आधार पर शॉर्टलिस्ट किया जाएगा और शॉर्टलिस्ट किए गए उम्मीदवारों को इंटरव्यू के लिए बुलाया जाएगा।

नोट/NOTE:

1. दमन और दीव के डोमिसाइल प्रमाण पत्र रखने वाले उम्मीदवारों को प्राथमिकता दी जाएगी।
2. केवल पात्र उम्मीदवारों को ही इंटरव्यू के लिए बुलाया जाएगा।
3. इंटरव्यू में भाग लेने के लिए उम्मीदवारों को कोई टीए/डीए दिया नहीं जाएगा।
4. बिना कोई कारण बताए निर्धारित प्रारूप और आवश्यक मापदंड से विपरीत पाए जाने पर आवेदन को निरस्त कर दिया जाएगा।
5. सदस्य सचिव, जीबी, रोगी कल्याण समिति, सरकारी अस्पताल, दमन के पास बिना कारण बताए इंटरव्यू प्रक्रिया को बर्खास्त करने का अधिकार है।
6. चयन समिति के पास उम्मीदवारों के चयन के लिए एवम उपयुक्त पाए जाने पर मापदंडों में ढील देने का अधिकार है।


9/9/22
(डॉ. संजय वर्मा)

सदस्य सचिव (जीबी),
रोगी कल्याण समिति,
सरकारी अस्पताल, दमन

Affix
Latest
photograph

APPLICATION FORM

1.	Name of post applied for	
2.	Name of candidate (in block letters)	
3.	Father's / Husband Name	
4.	Full Address	
5.	Mobile No.	
	Phone No.	
6.	Email address	
7.	Date of Birth (attested copy of valid proof should be enclosed)	
	Age (as on 24/09/2022)	Years Months Days
8.	Category (attested copy of valid proof should be enclosed)	SC / ST / OBC / Others
9.	Domicile (attested copy of Domicile Certificate issued by Mamlatdar, Daman / Diu / DNH should be enclosed)	Daman / Diu / DNH / Other
10.	Language known	
11.	Marital status	

12. Educational qualification :

Qualification	Name of college / school	Board / University	Stream / Specialization	Year of passing	Percentage
S.S.C.					
H.S.C.					
MBBS					
Diploma in					
Degree in					
Any other (please specify)					

13. Work experience:

Sr. No.	Designation	Name of organization	Period			Nature of duties
			From	To	Total experience	

14. Details of registration with Medical Council / any other council (Please attached photocopy of relevant document) :

15. Any other relevant information :

Declaration :

I, declare that I fulfil all the conditions of eligibility regarding age limit, educational qualification.

I hereby declare that all the statements made by me in the application form and information sheet are true and complete to the best of my knowledge and belief. I also understand that in case, any of my statements is found untrue during any stage of recruitment and thereafter, I shall be disqualified for the post applied for and I shall be liable for any penal action.

Date :

Place:

Signature of Candidate

Note :

- Unsigned application will be rejected.
- Attested copies of relevant certificate / documents should be attached with application form.
- Please tick "x" on information which is not applicable for the post.