कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा,स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड
डांडा लखौण्ड, पो0ओ0 गुजराड़ा, सहस्त्रधारा रोड़, देहरादून।

पत्र सं0–3प/पैरा/फार्मा/34/2014/211 दिनांक– 03 जनवरी, 2017

विज्ञप्ति

शासनादेश सं0–1971/XXVIII–3–2014–56/2007,दिनांक 04.12.2014 एवं शासनादेश सं0–588/XXVIII –3–2013–157/2010, दिनांक 22.04.2014 के क्रम में चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, विभाग, उत्तराखण्ड के अन्तर्गत फार्मासिस्ट वेतनमान पे बैंड–2 (रू0–9300–34800) ग्रेड पे रू0–4200/–में अनु0जाति/अनु0जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग का बैकलॉग पूर्ण किये जाने हेतु भेषजिकी (फार्मेसी) डिप्लोमाधारी तथा उत्तराखण्ड फार्मासिस्ट रजिस्ट्रेशन ट्रिब्यूनल/उत्तराखण्ड फार्मेसी कौंसिल में पंजीकृत (रजिस्टर्ड) केवल निम्नलिखित वर्षों में उत्तीर्ण अभ्यर्थियों से दिनांक 02.02.2017 सांय 5:00 बजे तक रजिस्टर्ड डाक/स्पीड पोस्ट से निम्नांकित प्रारूप में मोटे कागज पर देवनागरी लिपि में आवेदन पत्र आंमत्रित किये जाते हैः–

1– अनुसूचित जाति के पुरूष अभ्यर्थी– वर्ष–2004 तक
2– अनुसूचित जाति की महिला अभ्यर्थी– वर्ष–2007 तक
3– अनुसूचित जनजाति के पुरूष अभ्यर्थी– वर्ष–2007 तक
4– अनुसूचित जनजाति की महिला अभ्यर्थी– वर्ष–2008 तक
5– अन्य पिछड़ा वर्ग के पुरूष अभ्यर्थी– वर्ष–2001 तक
6– अन्य पिछड़ा वर्ग की महिला अभ्यर्थी– वर्ष–2005 तक

रिक्तियों का विवरणः–

रिक्तियों का स्थान	कुल रिक्तियाँ– 18		
	अनु0जाति	अनु0जनजाति	अ0पि0वर्ग
1. चिकित्सालयों हेतु	08	02	08

नोटः– रिक्तियाँ घट बढ़ सकती हैं तथा आरक्षण का लाभ केवल उत्तराखण्ड राज्य के मूल निवासियों को ही दिया जायेगा। कुल रिक्त पदों में महिलाओं, भूतपूर्व सैनिकों, स्वतंत्रता संग्राम सैनानियों के आश्रितों, समाज के अक्षम व्यक्तियों आदि के लिए उत्तराखण्ड शासन द्वारा अनुमन्य क्षैतिज आरक्षण का लाभ नियमानुसार दिया जायेगा।

1. शैक्षिक योग्यताः– अभ्यर्थी किसी मान्यता प्राप्त संस्था से भेषजिकी (फार्मेसी) का डिप्लोमा रखता हो तथा उत्तराखण्ड फार्मासिस्ट रजिस्ट्रेशन ट्रिब्यूनल/उत्तराखण्ड फार्मेसी कौंसिल में फार्मासिस्ट के रूप में पंजीकृत हो।
2. अधिमानी अर्हताः– (1) प्रादेशिक सेना में न्यूनतम दो वर्ष की न्यूनतम अवधि तक की सेवा की हो या (2) राष्ट्रीय कैडेट कोर का ''बी'' प्रमाण पत्र प्राप्त किया हो, अन्य बातों के समान होने पर सीधी भर्ती के मामले में अधिमान दिया जायेगा।
3. आयुः– अनु0जाति/अनु0जनजाति के अभ्यर्थियों के लिए 01 जुलाई 2016 को 18 से 47 वर्ष तक एवं अन्य पिछड़ा वर्ग के अभ्यर्थियों के लिए 01 जुलाई 2016 को 18 से 45 वर्ष तक।
4. शुल्क– उत्तराखण्ड राज्य के अनु0जाति/अनु0जनजाति के अभ्यर्थियों को रू0–100/–(रूपये सौ मात्र), अन्य पिछड़ा वर्ग के अभ्यर्थियों का रू0–200/–(रूपये दो सौ मात्र) का किसी भी राष्ट्रीयकृत बैंक का एकाउन्टपेयी ड्राफ्ट, जो महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड देहरादून के पक्ष में देय हो, आवेदन पत्र के साथ अवश्य संलग्न करना होगा अन्यथा आवेदन पत्र अस्वीकार कर दिया जायेगा।
5. सामान्य निर्देश–आवेदन पत्र के साथ (1) अपना पता लिखे रू0–30/–के डाक टिकट लगे दो लिफाफे 10X23 सेमी0 आकार के संलग्न किये जायें।

   (2) आवेदन पत्र के साथ आवेदक द्वारा अपने शैक्षिक/प्राविधिक योग्यता, जन्मतिथि, आरक्षण (अ0पि0व0 प्रमाण पत्र मात्र एक वर्ष के लिए वैध होता है, अतः आवेदन की अन्तिम तिथि तक वैध प्रमाण पत्र ही संलग्न करें), अनुभव आदि के प्रमाण–पत्रों व अंक तालिकाओं (डिप्लोमा परीक्षा की सभी अंक तालिकायें–यथा प्रथम/द्वितीय वर्ष एवं बैक पेपर सहित संलग्न करें) की स्वप्रमाणित प्रतियां संलग्न की जायें।

   (3) राज्य के सेवारत अभ्यर्थी अपना आवेदन पत्र उचित माध्यम से प्रस्तुत करेंगे या जहां कार्यरत हो वहां के नियुक्ति अधिकारी का अनापत्ति प्रमाण पत्र संलग्न किया जाय।

   (4) उत्तराखण्ड फार्मेसिस्ट रजिस्ट्रेशन ट्रिब्यूनल/उत्तराखण्ड फार्मेसी कौंसिल के पंजीकरण प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न की जाय (फार्मेसी काउंसिल का पंजीकरण नवीनीकृत होना चाहिए)

   (5) अभ्यर्थी को रिट याचिका सं0–2129(एस0एस0)/2016 रंजन कुमार पाल बनाम राज्य व अन्य में पारित आदेश दिनांक 09.12.2016 ''In veiw thereof, it is directed that the counseling may go on, but in the counselingthe respondent authority shall take an undertaking frome all the candidates that they are not appointed as a Pharmacist in Uttarakhand Governament Department either in the Allopathy or in the Veterinary Department का नोटराईस शपथ पत्र संलग्न किया जाना आवश्यक है।

(6) आवेदन पत्र रजिस्टर्ड डाक/स्पीड पोस्ट से महानिदेशक,चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उत्तराखण्ड ग्राम –डांडा लखौण्ड पो0–गुजराडा, सहस्त्रधारा रोड, देहरादून 248001 के कार्यालय में निर्धारित तिथि तक ही स्वीकार किये जायेंगे, अन्य माध्यमों से नहीं। लिफाफे के शीर्ष भाग पर जिसमें आवेदन पत्र प्रेषित किया जाये, ''फार्मासिस्ट पद हेतु आवेदन पत्र (अभ्यर्थी की श्रेणी एवं उत्तीर्ण वर्ष सहित)'' अवश्य अंकित किया जाये।

(7) समाचार पत्रों की कटिंग पर प्रस्तुत आवेदन पत्र स्वीकार नहीं किये जायेंगे।

(8) आवेदन पत्र पर नवीनतम पासपोर्ट साईज का स्वप्रमाणित फोटोग्राफ अवश्य लगायें।

(9) अभ्यर्थियों का चयन फार्मासिस्ट के पदों पर सीधी भर्ती हेतु पूर्व में प्रख्यापित उत्तर प्रदेश(उत्तरांचल संशोधन) नियमावली, 2006 विषयक अधिसूचना संख्या–938/XXVIII–3–2005–283/2004 दिनांक 12.01.2006 द्वारा की गई व्यवस्थाओं/प्राविधानों, जिसमें वर्षवार एंव मैरिटवार नियुक्ति किया जाना प्राविधानित है, के अनुसार की जायेगी।

(10) अभ्यर्थी की अर्हता तथा अन्य पात्रता के संबंध में महानिदेशक/चयन समिति का निर्णय अंतिम होगा।

(11) कोई संलग्नक न होने या अपूर्ण/त्रुटिपूर्ण पाये जाने पर आवेदन पत्र निरस्त कर दिया जायेगा।

(12) चिकित्सालयों हेतु चयन एक ही वर्षवार श्रेष्ठता सूची के अनुसार किया जायेगा।

(13) अनु0जाति/अनु0जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग का बैकलॉग पूर्ण किये जाने हेतु रिक्त फार्मासिस्ट (एलोपैथिक) के पदों पर नियमित नियुक्ति किये जाने की अनुमति शासन के द्वारा प्रदान की गयी है।

(14) उत्तराखण्ड राज्य के किसी भी सेवायोजन कार्यालय में पंजीकरण प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न की जाय (सेवायोजन कार्यालय का पंजीकरण नवीनीकृत होना चाहिए)

(15) इस संबंध में विस्तृत जानकारी इस महानिदेशालय से कार्य दिवसों में प्राप्त की जा सकती है।

(16) उपरोक्त निर्धारित वर्षों के पश्चात् डिप्लोमा इन फार्मेसी उत्तीर्ण अभ्यर्थियों के आवेदन पत्रों पर विचार नहीं किया जायेगा।

महानिदेशक

फार्मासिस्ट के पद हेतु आवेदन का प्रारूप

विभाग का नामः चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून।
पदनामः .... विज्ञापन सं0................................

1. अभ्यर्थी का नाम ....
अ. हिन्दी में (देवनागरी लिपि में) ....
ब. अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में ....

2. पिता/पति का नाम ....

3. अभ्यर्थी की जन्म तिथि (जैसा कि हाई स्कूल/हायर सैकेण्डरी अथवा समकक्ष परीक्षा प्रमाण पत्र में दर्ज हो)

अ. अंकों मेः तिथि ☐☐ माह ☐☐ वर्ष ☐☐☐☐

ब. शब्दों में ....

पासपोर्ट साइज की वक्ष तक की नवीनतम स्व प्रमाणित फोटो

4. (अ) पत्र व्यवहार का पता (पिन कोड सहित) ....
(ब) स्थायी पता ....

5. राज्य का नाम जिसका आवेदक मूल निवासी है ....

6. अभ्यर्थी की श्रेणी ....
(सामान्य/अनु0जा0/अनु0ज0जा0/अ0पि0वर्ग/स्वतंत्रता संग्राम सैनानी के आश्रित/विकलांग/भूतपूर्व सैनिक/अन्य)

7. शैक्षिक/प्राविधिक अर्हताओं का क्रमवार विवरणः–

क्र0 सं0	परीक्षा का नाम	बोर्ड/संस्था/विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	श्रेणी	प्रतिशत	अभियुक्ति
क.	हाई स्कूल							अंक तालिका संलग्न करें
ख.	इण्टरमीडिएट							अंक तालिका संलग्न करें
ग.	फार्मेसी डिप्लोमा प्रथम वर्ष– द्वितीय वर्ष– अनुपूरक परीक्षा–							अंक तालिका संलग्न करें

(अनिवार्य अर्हता तथा आयु के प्रमाण पत्र एवं अंकतालिकाओं की स्वप्रमाणित फोटो प्रतियाँ संलग्न करना आवश्यक है।)

8. उत्तराखण्ड फार्मासिस्ट रजिस्ट्रेशन ट्रिब्यूनल/उत्तराखण्ड फार्मेसी कौंसिल में पंजीकरण (रजिस्ट्रेशन) संख्या तिथि सहित. ....
...............(नवीनीकृत प्रमाण पत्र संलग्न करें)

6. उत्तराखण्ड राज्य के सेवायोजन कार्यालय का नाम (जहां पर अभ्यर्थी पंजीकृत है) तथा पंजीकरण सं0 ....
(नवीनीकृत प्रमाण पत्र संलग्न करें)

10. परीक्षा शुल्क का विवरणः– बैंक ड्राफ्ट मूल रूप में संलग्न करें।

बैंक ड्राफ्ट का नम्बर एंव दिनांक	बैंक ड्राफ्ट निर्गत करने वाले बैंक का नाम, शाखा सहित	धनराशि रू0 में

सामान्य निर्देशः–

I. यदि आप किसी राजकीय या किसी अर्द्धसरकारी सेवा में कार्यरत हों तो उचित माध्यम/अपने नियुक्ति अधिकारी का अनापत्ति प्रमाण पत्र संलग्न करें।

II. क्या आप किसी सरकारी/अर्द्धसरकारी सेवा से डिबार (निकाले) तो नहीं किये गये हैं। हाँ/नहीं...

III.क्या आपको किसी सक्षम न्यायालय द्वारा नैतिक अधमता के किसी अपराध के लिये दोषी तो नहीं ठहराया गया है। हाँ/नहीं ....

IV. क्या आपका चयन इससे पूर्व फार्मासिस्ट अथवा समकक्ष पद पर स्वास्थ्य विभाग या अन्य विभाग में हुआ है यदि हां तो उसका पूर्ण विवरण..

घोषणा

मैं एतद्द्वारा घोषित करता/करती हूँ कि उपरोक्त उल्लिखित सूचनायें सत्य हैं। मैंने विज्ञापित सभी पात्रता शर्तों को सावधानी पूर्वक पढ़ा है। मैंने प्रस्तुत विवरण/सूचनाओं में कोई तथ्य नहीं छिपाया है, यदि मेरे द्वारा दी गई सूचना गलत, असत्य पायी जाये, तो मेरे विरूद्ध कोई कानूनी कार्यवाही किये जाने/अभ्यर्थन निरस्त किये जाने या नियुक्ति के उपरान्त सेवा समाप्त किये जाने पर मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी। इसके लिए मैं स्वयं पूर्ण रूप से उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी।

1. संलग्नों की कुल संख्या
2. विवरण

दिनांक ....   अभ्यर्थी के हस्ताक्षर दिनांक सहित
स्थान ....   (अभ्यर्थी का नाम)