



**राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण
(पत्रकार कॉलोनी के सामने, लिंक रोड नम्बर-03, भोपाल)**

विज्ञा.क्र./रा.स्वा.मि./मा.स्वा./2021/11116

भोपाल, दिनांक:- 16.07.2021

पद विवरण

राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण, म.प्र. के अंतर्गत निम्नलिखित पदों हेतु प्रतिनियुक्ति के माध्यम से पूर्ति बावत् आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं।

स. क्र.	पद का नाम	पदों की संख्या	शैक्षणिक योग्यता एवं कार्य अनुभव	अनिवार्य आर्हता एवं विभाग जिनके माध्यम से पदों की पूर्ति की जानी है	वेतन एवं परिलब्धियाँ
1.	उपसंचालक (मानसिक स्वास्थ्य)	01	1.एम.बी.बी.एस., एवं डी.पी.एम./एम.डी. (मानसिक रोग विज्ञान) 2. शासकीय सेवा में मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में पांच वर्ष का कार्य अनुभव	शासन के उपसंचालक के समकक्ष (सातवां वेतनमान) लेवल 13 (चिकित्सा शिक्षा विभाग, स्वास्थ्य विभाग, सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण विभाग)	प्रथम/द्वितीय श्रेणी राजपत्रित संवर्ग में वर्तमान पद पर प्राप्त वेतन परिलब्धियाँ देय होगी। छठवें वेतनमान में 6600 ग्रेड पे के समकक्ष
2.	उपसंचालक (पुनर्वास)	01	1.स्नातकोत्तर 2. शासकीय सेवा में पुनर्वास कार्यक्षेत्र में पांच वर्ष का कार्य अनुभव		
3.	उपसंचालक (प्रशासन एवं वित्त)	01	1.स्नातकोत्तर 2.शासकीय सेवा में प्रशासन एवं वित्त कार्य में पांच वर्ष का कार्य अनुभव		
4.	लेखापाल	01	शासकीय सेवा में वित्त एवं लेखा कार्य में पांच वर्ष का कार्य अनुभव	शासन के लेखापाल के समकक्ष (सातवां वेतनमान) लेवल 07 (चिकित्सा शिक्षा विभाग, स्वास्थ्य विभाग, सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण विभाग)	वर्तमान पद पर प्राप्त वेतन परिलब्धियाँ देय होगी। छठवें वेतनमान में 2800 ग्रेड पे के समकक्ष
5.	कार्यालय सहायक सह कम्प्यूटर ऑपरेटर	03	शासकीय सेवा में कार्यालय सहायक सह कम्प्यूटर दक्षता में पांच वर्ष का कार्य अनुभव।	शासन के कार्यालय सहायक सह कम्प्यूटर ऑपरेटर के समकक्ष (सातवां वेतनमान) लेवल 04/05 (चिकित्सा शिक्षा विभाग, स्वास्थ्य विभाग, सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण विभाग)	वर्तमान पद पर प्राप्त वेतन परिलब्धियाँ देय होगी। छठवें वेतनमान में 1900/2100 ग्रेड पे के समकक्ष

उपरोक्त पद हेतु आवेदन पत्र में निम्न शर्तें:-

1. शासकीय सेवा में न्यूनतम् 05 वर्ष का कार्यानुभव।
2. अभ्यर्थी अपना आवेदन पत्र सेवा विवरण सहित उचित माध्यम से मुख्य कार्यपालन अधिकारी, राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण, मध्य प्रदेश, पत्रकार कॉलोनी के सामने, लिंक रोड नम्बर-03, भोपाल में प्रस्तुत करें।
3. आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि विज्ञप्ति प्रकाशन दिनांक से 21 दिवस के अंतर्गत निर्धारित की जाती है। समय सीमा पश्चात् प्राप्त आवेदन पर विचार नहीं किया जायेगा।
4. प्रतिनियुक्ति 2 वर्ष हेतु होगी, जो आवश्यकतानुसार/अधिकारी के कार्य मूल्यांकन के आधार पर बढ़ाई जा सकती है।
5. चयन साक्षात्कार के माध्यम से किया जावेगा।
6. मुख्य कार्यपालन अधिकारी, राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण, मध्य प्रदेश का निर्णय अंतिम एवं बाध्यकारी होगा।
7. अधिक जानकारी एवं आवेदन पत्र के लिए वेबसाइट www.nhmmp.gov.in पर लॉग इन करें।

(मुख्य कार्यपालन अधिकारी)
राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण
मध्य प्रदेश

Advertisement No

dated

Application form

Application form

No
(for office use only)

Recent coloured self
attested
P.P. size photo graph

1. Name of the post applied for deputation (please tick)

a. Deputy Director (Mental health)

☐

b. Deputy Director (Rehabilitation)

☐

c. Deputy Director (Administration & Finance)

☐

d. Accountant

☐

e. Office assistant cum computer operator

☐

2. Name of applicant
(Capital letter)

:

(Name)

(Surname)

3. Father's name

:

(Name)

(Surname)

4. Parent Department
(With full Address)

:

.....

.....

5. Permanent address

:

.....PIN.....

6. Present address

:

.....PIN.....

(Address proof : Enclosure 1)

7. Date of birth

: .../.../... (In words.....)

(Attested true copy of mark sheet of Higher Secondary School Certificate Examination /equivalent examination exhibiting date of birth : Enclosure 2)

8. Age as on the date of Advertisement : Years Months Days

9. Home district (Attach front
page of Service book for proof)

:

10. Educational qualification details :

(1) Post Graduation year : Degree Specialisation inpassing year.....

(2) Graduation : Degree Subject passing year

(3) Others (Diploma etc.) : Description

11. Service and experience details :

- (a) Parent Department.....
- (b) Details of organization :.....
- (c) Present Post of working:
- (d) Address of the present office of working:
- (e) Designation at first posting :
- (f) Name/post and full Address of office who will provide CR Grading and vigilance details will have to be asked for :
- (g) Present pay scale :
(As per present applicable pay rules)
- (h) Present basic pay : Rs
(Enclose latest Pay slip, Enclosure-3)
- (i) Date of retirement
- (j) Post wise experience (as on date of publication of advertisement)

S. No.	Name of Post in increasing order	from date.....to date	work experience Years.....Months..... Days.....	Brief description of duty/work
1				
2				
3				
4				
5				
6				

(J) Total length of service (As on date of publication of advertisement)

:.....Years Months..... Days.

12. NOC (No objection certificate) from Head of the parent department (Enclosure-4) Yes () No ()

13. Cell phone no. :

14. Email ID :

(Please Enclose all the relevant documents) :

(Signature of applicant)

Name of the applicant:

Name of the post applied for

Reason behind your willingness to serve under State Mental Health Authority, M.P:-
(Write down in 200 words, in Hindi or English language)

Declaration

I hereby declare that no criminal proceedings /Departmental enquiry of any nature is pending against me. I further declare that information supplied by me in the application form and its supplementary parts and enclosures annexed to it; are true to the best of my knowledge & belief. My selection to the post may be cancelled and suitable action may be taken, if information furnished by me in the application form is found false or incorrect at any point of time in future. I already inform to my parent department for permission and taken NOC (No objection certificate) from Head of the parent department.

Date :

(Signature)

Place :

Name of the applicant:

Enclosures-

Designation:

Parent department: