पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका कॉर्पोरेशन इंटिग्रेटेड हेल्थ ॲण्ड फॅमिली वेलफेअर सोसायटी

२ रा मजला, वैद्यकिय मुख्य कार्यालय, पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका,

पिंपरी- ४११ ०१८.

थेट मुलाखत (Walk in Interview)

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका कॉर्पोरेशन इंटिग्रेटेड हेल्थ ॲण्ड फॅमिली वेलफेअर सोसायटी अंतर्गत राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान (NUHM) कार्यक्रमांतर्गत ३३ UPHC/HWC केंद्राकरिता खालील नमूद केलेल्या शैक्षणिक पात्रता व अनुभवधारक उमेदवारांना योग प्रशिक्षक पदाच्या थेट मुलाखतीसाठी बोलविण्यात येत आहे.

अ.क्र.	पदनाम	मानधन	कमाल वयोमर्यादा	शैक्षणिक पात्रता व अनुभव	पदसंख्या	मुलाखत दिनांक व वेळ
१	योग प्रशिक्षक	र.रु.२५०/- प्रत्येक योगसत्र या प्रमाणे देय रहील	१८ ते ४५ वर्ष पर्यंत	नोंदणीकृत संस्थेचे योग प्रशिक्षक असल्याचे प्रमाणपत्र, १० वी परिक्षा उत्तीर्ण	३३	दि.१६/१०/२०२४ सकाळी- १० ते ११ वा. पर्यंत

अटी व शर्ती -

1) राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानांतर्गत भरण्यात येणा-या सर्व उमेदवारांची निवड थेट मुलाखतीने करण्यात येईल.
2) सदरील पदे एन.यु.एच.एम. समिती अंतर्गत राहतील. त्याचा पिंपरी चिंचवड महानगरपालिकेच्या आस्थापनेशी कसल्याही प्रकारचा संबंध राहणार नाही.
3) सदर पदे निव्वळ कंत्राटी स्वरुपाने रु.२५०/- प्रती योग सत्र या दराने केवळ दि.३१/०३/२०२५ पर्यंतच भरावयाचे असून पुढील वर्षात प्रकल्प अंमलबजावणी कृती आरखडयात सत्र संख्या मंजूर नसल्यास अथवा प्रकल्प बंद होताच आपोआप संपुष्टात येईल. सन २०२४-२५ च्या कृती आराखडयामध्ये मंजूर होणाऱ्या योगसत्रांच्या संख्येनुसार नियुक्त होणा-या योगशिक्षकांना योग सत्रे विभागून देण्यात येतील.
4) मुलाखत एकास पाच (१:५) या प्रमाणे उमेदवारांना मुलाखतीस बोलवण्यात येईल. याकरिता उपरोक्त नमुद करणेत आलेल्या मुलाखतीच्या वेळापत्रकामधील दिनांकास पहिल्या१ तासामध्ये म्हणजे सकाळी १० ते ११ या वेळेत जेवढे उमेदवार उपस्थित असतील अशा उमेदवारांची हजेरी नोंदवून व त्यांचेकडून विहित नमुन्यातील अर्ज व कागदपत्रे घेण्यात येतील.त्यानंतर उपस्थित असलेल्या उमेदवारांची मुलाखतीसाठी नोंदणी करणेत येणार नाही व याबाबतचा अंतिम निर्णय आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी, पिं.चिं.म.न.पा. यांचा राहील.
5) मुलाखतीला जास्त उमेदवार आल्यास छाननीअंती एका पदास पाच उमेदवार या प्रमाणे पदानुसार शैक्षणीक पात्रतेच्या अंतिम वर्षाच्या परीक्षेतील प्राप्त गुण व अनुभवाचे गुण यांचे अधारे गुणांचाकट ऑफ लावुन त्यानुसार मुलाखती घेण्यात येतील.
6) मुलाखतीसाठी उमेदवारांनी खालील कागदपत्रे घेऊन स्वखर्चाने मुलाखतीस हजर रहावे.
   अ) आधार कार्ड/ओळखपत्र ब) मिनिस्ट्री ऑफ आयुष अथवा योगा सर्टीफिकेशन बोर्ड अंतर्गत नोंदणीकृत संस्थेचे योग प्रशिक्षक असल्याचे प्रमाणपत्र क) १० वी ची मार्कलिस्ट ड) शासकीय व खाजगी संस्थेचे अनुभव प्रमाणपत्र आवश्यक
7) शासकीय अनुभव धारकास प्राधान्य देण्यात येईल.

8) सदर पदासाठी सामाजिक आरक्षण लागू राहणार नाही.

9) मुलाखती दरम्यान उमेदवारास योगाचे प्रात्यक्षिक करावे लागेल त्यानुसार मुल्यांकन करण्यात येईल.

10) उमेदवाराकडे नोंदणीकृत नामांकीत योग संस्थेकडील योग प्रशिक्षक असल्याचे प्रमाणपत्र असणे आवश्यक आहे.

11) निवड/नियुक्ती प्रक्रिया कोणत्याही टप्प्यावर कोणतेही कारण न देता रद्द करण्याचे अधिकार मा.आयुक्त, पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका यांनी राखून ठेवले आहेत.

12) **दि.१६/१०/२०२४ रोजी नवीन थेरगांव रुग्णालय, सेमिनार हॉल, ४ था मजला, जगताप नगर, थेरगांव पोलीस चौकी समोर, थेरगांव पुणे-४११ ०३३ याठिकाणी उमेदवराने स्वत: मुलाखतीस हजर राहावयाचे आहे.**

सही/-
(शेखर सिंह)
आयुक्त
पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका
पिंपरी- ४११ ०१८

जाहिरात क्र. २३८/२०२४
दि. ०५/ १० /२०२४.

उमेदवाराने करावयाचा अर्जाचा नमुना

फोटो

प्रति,

मा. आयुक्त.
पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका
पिंपरी, पुणे ४११ ०१८

विषय – योग प्रशिक्षक या पदासाठी अर्ज
संदर्भ – जाहिरात क्रमांक- २३८/२०२४ दि. ०५ - १० -२०२४

महोदय,

उपरोक्त संदर्भिय जाहिरातीनुसार मी मनपाचे रुग्णालयामध्ये तात्पुरत्या स्वरुपात मानधनावर **योग प्रशिक्षक** या पदासाठी आवश्यक ती अर्हता धारण करीत असून या पदासाठी निवड होण्याकरीता विहीत नमुन्यातील अर्ज सादर करीत आहे:

अ.क्र.	तपशील	माहिती		
१	संपुर्ण नाव	**आडनाव**	**नाव**	**वडील / पतीचे नाव**
२	पत्रव्यवहाराचा संपुर्ण पत्ता			
३	ई-मेल		मोबाईल क्र.	
४	जन्मतारीख			
५	लिंग	पुरुष	स्त्री	
६	सद्यस्थितीत महापालिकेत कामकाज करीत आहे काय		होय / नाही	
	होय असल्यास	रुग्णालय/दवाखान्याचे नाव -	पदनाम -	
७	**अर्ज करावयाचा रुग्णालय झोन नांव-**			
८	**शैक्षणिक अर्हतेचा तपशील**			

शैक्षणिक अर्हता	**उत्तीर्ण वर्ष**	**मिळालेले गुण**	**टक्केवारी**
१० वी			
१२ वी			
पदवी			
पदविका			
पदवित्तर पदवी			
योग प्रशिक्षक			
इतर कोर्स			
इतर कोर्स			

९ **अनुभव तपशील-**

अ.क्र.	**संस्थेचे नाव, पत्ता व दुरध्वनी क्रमांक**	**संस्थेचा प्रकार(शासकीय/ निमशासकीय/खाजगी)**	**काम केलेल्या पदाचे नांव**	**कालावधी (वर्ष-महिने- दिवस)**
१				
२				

सदरची पदे ही कंत्राटी पद्धतीने मानधनावर तात्पुरत्या स्वरुपातील नेमणुकीची आहेत याची मला जाणीव असून याबाबत मी भविष्यात कोठेही व कोणताही दावा दाखल करणार नाही. वरीलप्रमाणे नमूद केलेली सर्व माहिती, तपशील खरा व बरोबर असून त्याबाबत आवश्यक कागदपत्रांच्या प्रमाणित सत्यप्रती सोबत जोडत आहे. मी असेही प्रमाणित करतो / करते की, वर दिलेली माहिती खोटी / चूकीची अथवा अपुरी असल्याचे आढळून आल्यास नेमणुकीच्या कोणत्याही टप्प्यावर या माहितीच्या आधारे महापालिका सेवेतून कमी करण्यास तसेच या भरतीकरीताच्या अपात्रतेस मी स्वत: जबाबदार राहिल. याबाबत माझ्याविरुध्द कायदेशीर कारवाई देखील केल्यास माझी कोणतीही तक्रार राहणार नाही.

स्थळ - ------------------- **अर्जदाराची सही -**

दि.१६/ १० /२०२४ **अर्जदाराचे नाव --------------------------------------**