

क्रमांक/इमपोमइ/स्था./2024/1056

इन्दौर दिनांक :- 4/7/2024

"विशेष भर्ती अभियान के अन्तर्गत दिव्यांगजनों के रिक्त पदों की पूर्ति हेतु विज्ञापन"

कार्यालय आयुक्त, तकनीकी शिक्षा मध्यप्रदेश के पत्र क/स्था/3/डी/2024/741 भोपाल दिनांक 10/06/2024 के निर्देशानुसार इस संस्था हेतु निःशक्तजन के लिये चिन्हांकित निम्नलिखित रिक्त पदों की पूर्ति वाक-इन-इन्टरव्यू के माध्यम से किये जाने के लिए निर्धारित योग्यता एवं शैक्षणिक अर्हता रखने वाले मध्य प्रदेश के मूल निवासी एवं रोजगार कार्यालय में जीवित पंजीकृत दिव्यांगजन आवेदकों से निर्धारित प्रारूप में आवेदन पत्र एवं मूल दस्तावेज के साथ दिनांक 13.07.2024 को प्रातः 10.00 बजे से सायं 05 बजे तक स्वयं उपस्थित हों। पदों का विवरण एवं शैक्षणिक योग्यता निम्नानुसार है :-

स.क्र	विज्ञापित पद का नाम	वेतनमान	पदों की संख्यां	श्रेणी	अनिवार्य शैक्षणिक योग्यता
1	प्रयोगशाला परिचारक (चतुर्थ श्रेणी)	15500-49000	01	दृष्टि बाधित और कम दृष्टि बाधित	कक्षा 10 वी साइंस विषय के साथ उत्तीर्ण ।

आवश्यक शर्तें :-

- 1 आवेदक मध्य प्रदेश का मूल निवासी होना चाहिये ।
- 2 आवेदक का रोजगार कार्यालय में जीवित पंजीयन होना अनिवार्य है ।
- 3 अन्य शासकीय विभाग में कार्यरत शासकीय कर्मचारी द्वारा उसके नियुक्ति अधिकारी का अनापत्ति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य है ।
- 4 आवेदक द्वारा समस्त प्रमाण पत्रों की स्व-प्रमाणित/सक्षम अधिकारी द्वारा सत्यापित छाया प्रतियों के 02 सेट साक्षात्कार के समय अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करना होगा । प्रमाण पत्रों के अभाव में आवेदन पत्र पर विचार नहीं किया जावेगा । आरक्षित वर्ग के उम्मीदवारों को सक्षम अधिकारी द्वारा जारी किया गया डिजिटल जाति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा ।
- 5 पास पोर्ट आकार के 02 नवीनतम रंगीन फोटो अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करने होंगे ।
- 6 सामान्य प्रशासन विभाग के पत्र क्रमांक सी 3-11/12/1/3, भोपाल दिनांक 03 नवम्बर 2012 के अनुसार दिनांक 01/01/2024 की स्थिति में आवेदक की आयु अधिकतम 40 वर्ष एवं न्यूनतम 18 वर्ष होना अनिवार्य है । आरक्षित वर्ग के उम्मीदवारों को नियमानुसार 05 वर्ष की छुट का प्रावधान है ।
- 7 यदि आवेदक की दो से अधिक जीवित संतानें हैं एवं जिसमें से एक संतान का जन्म 26-01-2001 या उसके पश्चात हुआ है, तो ऐसे आवेदक शासन के निर्देशानुसार नियुक्ति के पात्र नहीं होंगे ।
- 8 कोई उम्मीदवार जिसने शासन द्वारा विवाह के लिये नियत की गई न्यूनतम आयु के पूर्व विवाह कर लिया हो वे नियुक्ति के पात्र नहीं होंगे । महिला उम्मीदवार के लिये विवाह हेतु निर्धारित न्यूनतम उम्र 18 वर्ष एवं पुरुष उम्मीदवार के लिये 21 वर्ष है ।
- 9 चयन के मामले में चयन समिति का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा । विज्ञापित के पदों पर नियुक्ति करने अथवा न करने का अधिकार संस्था प्रमुख के पास सुरक्षित होगा ।
- 10 मध्य प्रदेश शासन सामान्य प्रशासन विभाग मंत्रालय वल्लभभवन भोपाल के पत्र क्र. सी 3-13/2019/3/एक, दिनांक 12-12-2019 के अनुसार नियुक्त 03 वर्ष की परीक्षा अवधि पर परिपत्र अनुसार वेतनमान के न्यूनतम का प्रथमवर्ष 70 प्रतिशत द्वितीयवर्ष 80 प्रतिशत एवं तृतीय वर्ष 90 प्रतिशत राशि स्टायफण्ड के रूप में देय होगी । परीक्षा अवधि सफलतापूर्वक पूर्ण करने पर वेतनमान में वेतन दिया जाना प्रारंभ किया जावेगा ।
- 11 आवेदक को नियमानुसार जिला मेडिकल बोर्ड द्वारा निर्धारित प्रपत्र में विकलांगता/निःशक्तता का प्रमाण पत्र जिसमें विकलांगता/ निःशक्तता का प्रतिशत स्पष्ट दर्शाया गया हो, प्रमाण पत्र साक्षात्कार के समय प्रस्तुत करना होगा । सामान्य प्रशासन विभाग के ज्ञाप. क्रमांक एफ-8-3/2013/आ.प्र./एक, भोपाल दिनांक 17 जुलाई 2014 के अनुसार निःशक्तता प्रमाण पत्रों का परीक्षण संबंधित जिले के जिला मेडिकल बोर्ड से कराया जावेगा । जाँच में यदि 40 प्रतिशत या अधिक निःशक्तता पायी जाती है तभी उम्मीदवार को कार्यभार ग्रहण करने की अनुमति होगी । किसी भी अन्य प्रकार के प्रमाण पत्र को स्वीकार नहीं किया जावेगा ।
- 12 उम्मीदवार को संबंधित पद की उपयुक्तता के लिये अधीक्षक भारत सरकार श्रम मंत्रालय द्वारा विकलांगों हेतु व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र नेपियर टाउन जबलपुर द्वारा विकलांगता सह उपयुक्तता प्रमाण पत्र प्राप्त करने के पश्चात ही नियुक्ति की जावेगी ।
- 13 पदों, शैक्षणिक अर्हता, अनुभव एवं आयु से संबंधित विस्तृत जानकारी तथा आवेदन पत्र का प्रारूप प्राचार्य, शास0 महिला पॉलीटेक्निक महाविद्यालय राजेन्द्र नगर इन्दौर की वेब साईट www.gwpci.org से डाउनलोड किया जा सकता है.
- 14 इन्दौर महिला पॉलीटेक्निक महाविद्यालय इन्दौर शासन द्वारा स्वशासी घोषित है । इस स्वशासी संस्था में होने वाली नियुक्तियाँ स्वशासी के अन्तर्गत होंगी ।

Labtechbharti2024

Shide
.. 04/7/24

PRINCIPAL
GOVT. WOMEN'S POLYTECHNIC COLLEGE
INDORE (M.P.)

// आवेदन का प्रारूप //

(केवल मध्यप्रदेश के मूल निवासियों के लिये)

प्रति,

प्राचार्य,
इन्दौर महिला पोलिटेकनिक महाविद्यालय,
इन्दौर

विषय :- के पद हेतु आवेदन पत्र।

संदर्भ :- विज्ञप्ति क्रमांक/इमपोइ/स्था/2024/.....इन्दौर, दिनांक.....

1	आवेदक का नाम (हिन्दी में)	
2	आवेदक का नाम (अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में)	
3	लिंग पुरुष/महिला	
4	पिता पति का नाम/	
5	(जन्म तिथि) आठवीं हायर सेकेण्डरी प्रमाण पत्र के/हाई स्कूल/ एवं जन्म स्थान जिले (आधार पर स्व प्रमाणित प्रति संलग्न करें एवं राज्य का नाम सहित	
6	दि 01-01-2024 की स्थिति में आयु	वर्ष..... माह..... दिन
7	क्या आवेदक मध्य प्रदेश का मूल निवासी है हाँ या नहीं यदि हाँ) (तो प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करें	
8	क्या आवेदक मध्य प्रदेश शासन द्वारा मध्य प्रदेश के लिये घोषित एवं मान्यक अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजात/ अन्य पिछड़ा वर्ग का सदस्य है। यदि हाँ तो जाति/पजाति/का उल्लेख करें। (सक्षम) प्रमाणित छायाप्रति-प्राधिकारी द्वारा वैरद्य स्थाई जाति की स्व संलग्न करें। अस्थाई जाति प्रमाण पत्र मान्य नहीं होगा।	
9	रोजगार कार्यालय का नाम, पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक	
10	वैवाहिक स्थिति- विवाहित/अविवाहित/विधवा/परित्यक्ता	
11	तलाकशुदा	
12	विवाह की तिथि .	
13	जीवित बच्चों की जानकारी	
	नाम	जन्मततिथि
	1	
	2	

	3	
14	निःशक्तता का प्रकार एवं प्रतिशत एवं दिव्यांगजनों की श्रेणी दृ -ष्टि बाधित, कम दृष्टिबाधितओटिज्म विकलांगता का प्रति/शत एवं विकलांगता प्रमाण पत्र का विवरण क्रमांक -	
15	शासकीय कार्यालयों में कार्यरत आवेदनकर्ता/अर्द्धशासकीय संस्थाओं/अवधि का पूर्ण विवरण प्रमाण पत्र सहित देवे ।	
16	पत्र व्यवहार का वर्तमान पूरा पता पिन कोड सहित	
17	स्थाई पता	
18	मोबाईल नम्बर एवं ईमेल-	
19	शैक्षणिक योग्यता -	

शैक्षणिक योग्यता का विवरण -

क्रं.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	विषय	पूर्णांक/प्राप्तांक	प्राप्तांकों का प्रतिशत

संलग्न:- स्व-प्रमाणित प्रमाण पत्र/दस्तावेजों की सूची.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर
एवं पूरा नाम

घोषणा

मैं पुत्र/पुत्री श्रीउम्र.....वर्ष
.....निवासीजिलामध्य प्रदेश एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान व विश्वास के अनुसार सत्य है , मैंने उसमें कुछ भी छुपाया नहीं है । मुझे यह संज्ञान है कि मेरे द्वारा असत्य भ्रामक जानकारी देने पर मेरे विरुद्ध आपराधिक/दण्डात्मक कार्यवाही की जा सकती है । साथ ही मुझे प्राप्त समस्त लाभों को वापस किया जावेगा ।

दिनांक:- आवेदक के हस्ताक्षर

स्थान:-

आवेदक का नाम