

મેડીકલ ઓફિસર(આયુર્વેદ)/રેસીડન્ટ મેડીકલ ઓફિસર(આયુર્વેદ),
ગુજરાત આયુર્વેદ સેવા, વર્ગ-૨

જાહેરાત ક્ર:૨૪/૨૦૧૬-૧૭ના પ્રતિક્ષા યાદી પરના ઉમેદવારોનો વેરીફિકેશન કાર્યક્રમ

૧. વેરીફિકેશનનું સ્થળ: “છ શાખા”, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ,
બ્લોક નં.૭/૯મો માળ, સરદાર ભવન,
નવા સચિવાલય, ગાંધીનગર.

૨. વેરીફિકેશનની તારીખ અને સમય:

ક્રમ	સંવર્ગ	જાહેરાત ક્રમાંક	વેરીફિકેશનની તારીખ અને સમય
(૧)	(૨)	(૩)	(૪)
૧.	મેડીકલ ઓફિસર(આયુર્વેદ)/રેસીડન્ટ મેડીકલ ઓફિસર(આયુર્વેદ), ગુજરાત આયુર્વેદ સેવા, વર્ગ-૨	૨૪/૨૦૧૬-૧૭	૨૪/૦૬/૨૦૧૯ ૧૧:૦૦ કલાકે

૩. ઉમેદવારોને મેડીકલ ઓફિસર(આયુર્વેદ)/રેસીડન્ટ મેડીકલ ઓફિસર(આયુર્વેદ), ગુજરાત આયુર્વેદ સેવા, વર્ગ-૨ તરીકે નિમણૂક આપતા પહેલા સંબંધિત જગ્યાના ભરતી નિયમો પ્રમાણેની શૈક્ષણિક લાયકાત, અનુભવ, ઉંમર, નાગરીકત્વ તેમજ નામ/અટકમાં કરાવેલ ફેરફાર વગેરેની ચકાસણી કરવાની રહે છે. ઉમેદવાર સંબંધિત જગ્યા માટે નિમણૂક સ્વીકારવા સંમત હોય તો ઉમેદવારના ગુજરાત જાહેર સેવા આયોગને સંબંધિત જગ્યા માટેની અરજી કરતી સમયે રજુ કરેલ પ્રમાણપત્રો અસલમાં તેમજ તેનો એક સેટ પ્રમાણિત નકલમાં સાથે રાખી ઉપર દર્શાવ્યા મુજબના નિયત સમયે અને સ્થળે ઉપર જણાવ્યા મુજબના દસ્તાવેજ સાથે ઉપસ્થિત રહેશે. જે નિયત સમય મર્યાદામાં સંબંધિત ઉમેદવાર હાજર નહીં રહે તો તેઓ નિમણૂક મેળવવા ઇચ્છતા નથી તેમ માની આગળની કાર્યવાહી કરવામાં આવશે. જેની નોંધ લેવા વિનંતી છે.

૪. વેરીફિકેશન સમયે નીચે મુજબના દસ્તાવેજ સાથે લાવવાના રહેશે.

૧. વિભાગનો આ પત્ર અને તેની એક ઝેરોક્ષ નકલ.

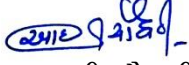
૨. આયોગને કરેલ અરજીપત્ર સાથે બીડલ/મોકલવામાં આવેલ તમામ દસ્તાવેજો અસલમાં, ઝેરોક્ષ કોપીનો એક સેટ અને પ-ફોટોગ્રાફ.

૨. સરકારમાન્ય ફોટો આઈડન્ટિટી પુસ્તક ઓરીજનલ (નકલ સાથે).

૩. આ પત્ર સાથે સામેલ રાખેલ એટેચમેન્ટ ફોર્મ અને સર્ટીફિકેટ વેરીફિકેશન રીપોર્ટ સંપૂર્ણ વિગતો સાથે ભરીને (જે નકલમાં).

૪. આપ સરકારી સેવામાં હોવ તો નો ઓબ્જેક્શન સર્ટીફિકેટ(NOC)ની નકલ અને આપે કરાવેલ શારીરિક યોગ્યતાના પ્રમાણપત્રની ઝેરોક્ષ નકલ પણ રજૂ કરવી.

- પ. નામ/અટકમાં ફેરફાર કરાવેલ હોય તો અંગે રાજ્ય પત્રમાં પ્રસિધ્ધ થયેલ નોટીસ અથવા મેરેજ સર્ટીફિકેટ(નકલ સાથે).
- પ. જે ઉમેદવારો સરનામું બદલવા માંગતા હોય તેમણે રૂબરૂ મુલાકાત સમયે તે માટેની અરજી અચૂક લાવવાની રહેશે.
- ક. જે ઉમેદવાર સંબંધિત જગ્યા માટે નિમણૂક સ્વીકારવા સંમત ન હોય અને અસલ પ્રમાણપત્રો ગુણપત્રકોની ચકાસણી કરાવવા માટે આવવાના ન હોય તો તે અંગેની લેખિત જણ સેક્શન અધિકારીશ્રી, છ-શાખા, બ્લોક નં.૭, લમો માળ, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર, ફોન નં.૦૭૯-૨૩૨-૫૧૪૩૬ ને કરવા વિનંતી છે.
- પ. સર્ટીફિકેટ વેરીફિકેશનનો કાર્યક્રમની તારીખ અને સમયે નિયત સમયના અડધા કલાક પહેલા પસંદગી પામેલ ઉમેદવારે પોતે અચૂકપણે હાજર રહેવા આથી જણાવવામાં આવે છે.


(આઇ.ડી.ચૌધરી)

ઉપસચિવ

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

બિડાણ:

- (૧) વેરીફિકેશન રીપોર્ટ
(૨) અટેસ્ટેશન ફોર્મ

મેરીટ ક્રમાંક:

જાહેરાત ક્રમાંક-૨૪/૨૦૧૬-૧૭ ના મેડીકલ ઓફિસર(આયુર્વેદ)/રેસીડન્ટ મેડીકલ
ઓફિસર(આયુર્વેદ)ની સીધી ભરતીથી
નિમણૂક માટે સર્ટીફિકેટ વેરીફિકેશન રીપોર્ટ

ઉમેદવારે ભરવાની વિગતો:-

(૧) ઉમેદવારની વિગતો

નામ:

ઉમેદવારના પિતા/પતિનું પુરૂ નામ:

.....

(૨) હાલનું સરનામું:

.....

.....

પીન કોડ:મોબાઇલ નં.: -

ઈ-મેઇલ આઈ.ડી.:

(૩) કેટેગરી:- જન્મ તારીખ :-

(૪) વેરીફિકેશનના દિવસે ઉંમર:વર્ષમાસદિવસ

(૫) જો હાલમાં સરકારમાં હરજ બખવો છો કે કેમ(હા/ના)?

(૬) સર્ટીફિકેટ વેરીફિકેશનમાં સામેલ રાખેલ પ્રમાણ પત્રોની નકલની વિગતો

(ગુજરાત જાહેર સેવા આયોગના અરજી ફોર્મમાં આપેલા પ્રમાણપત્રોની નકલો)

૧.

૨.

૩.

૪.

૫.

૬.

૭.

૮.

તાજેતરનો
પાસપોર્ટ સાઇઝનો
ફોટો લગાડવો

ઉમેદવારની સહી

(માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે)

ચકાસણી કરનાર અધિકારી

સહી:

સહી:

હોદ્દો: **Dy. Section Officer**

હોદ્દો: **Section Officer/Under Secretary**

નામ:.....

નામ:.....

તારીખ:૨૪/૦૩/૨૦૧૯

તારીખ:૨૪/૦૩/૨૦૧૯

ATTESTATION FORM			
MERIT No.:			
Mobile No.:		Your District name-	
please attach your passport size new photo	1	WARNING The furnishing of false information or suppression of any factual information in the Attestation form would be disqualification , and is likely to render the candidate unfit for employment under the government.	
	2	If detained ,arrested prosecuted,bound down,fine convicted, debarred,acquitted etc.subsequent to the completionand submission of this form , the details should be communicated immediety to the authorities to whom the Attestation form has been sent early,failing which it will be deemed to be a suppression of factual informatiom .	
	3	If,the fact that false information has been furnished or that there has been spression of any factual information in the Attestation form comes to notice at any time during the service of a person his service would be liable to be terminated.	
1	name in full(in block capital) with aliases,if,any,(please indicate if you have addede or dropped in any stage,any part of your name or surname):	First Name	Middle Name
		Surname	
2	Present address in full (i.e. Village Thana and district or house no. , lane/street/road and Town):		
3(a)	Home address in full (i.e. Village/thana and district or house no. , lane/street/road and Town and name of District Hadquarters)		
(b)	If originally a resident of Pakistan/Bangaldesh(er stwhile east Pakistan) the address in that country and the date of migration to Indian Union.		
4	Adhar card no.(if available)		
5	PAN no. (if available)		
6	Nationality		
7(a)	Date of birth		
(b)	Present age		
(C)	Age at Advertisement Date		

8(a)	Place of birth, district, and state in which situated					
(b)	District and State from which you belong					
(C)	District and State from which your father originally belong					
9(a)	Your Religion					
(b)	Are you a member of Scheduled Cast/Scheduled Tribe/Other Backward Class? (Answer Yes/No)					
10	Particulars of places (with period of residence) where you have resided for more than one year at a time during the preceding five years. In case of stay abroad (including Pakistan), particulars of all places where you have resided for more than one year after attaining the age of 21 years, should be given. (Note: Present Address where Police Verification can be done.)					
From	To	Residential address in full (i.e. Village Thana and district or house no., lane/street/road and Town):			Name of the District Head Quarter of the place mentioned in preceding column	
11	Name (in full & aliases if any)	Nationality by birth & or by domicile	Place of birth	Occupation if employed give designation & official address	Present postal address (if dead give last address)	Permanent Home Address
	Father					
	Mother					
	Spouse					
12	Information to be furnished with regard to son(s) and/or daughters in case they are studying/living in foreign country					
Name	Nationality by birth & or by domicile	Place of birth		Country in which studying/living with full address	Date from which studying/living in the country mentioned in the previous column	

13	Educational Qualification showing palces of education with years in schools and collages since 15th year of age:			
Name of the school/collage with full adress			Date of entering	Date of leaving
14(a)	Are you holding or any time Held an appointment under Central or State Government or a Semi-Government or a Quasi Government body or an autonomous body or a public Sector Undertaking or a private firm or institution ? If so,give full particulars with date of employment up to date			
Period		Designation,emoluments & nature of employment	Full name and adress of employer	Reason for leaving previous service
From	To			
14(b)	If the previous employment under the Government of india/a State Government/ undertaking owned or controlled by the Government of india or a state Government and Autonomous Body/University/Local Body. <u>STATE GOVERNMENT OF GUJARAT</u> If you had left service on giving month's notice under Rule 5 of centrel Civil Service (Temporary servie) Rules 1965,or any similar corresponding rules,were any disciplinary proceeding framed against you, or had you been called upon to explain your conduct it any matter at the time you gave notice of termination of service, or at a subsequent dates(s), before your service actually terminated?			
15(i)	(a)	Have you ever been kept under deletion?		
	(b)	Have you ever been arrested?		
	(c)	Have you ever been prosecuted? (i,e has a charge sheet in a criminal case been filed against you in any court of law)		
	(d)	If any criminal case pending against you in any court of Law at time of filling up this Attestation form ?		
	(e)	Have you ever been convicted by a court of Law for any Officer ?		
	(f)	Wether discharged/expelled/withdrawn from any training/institution under the Government of otherwise?		

	(g)	Have you ever been rusticated by any University or any other educational authority/institution?	
	(h)	Have you ever been debarred/disqualified by any Public service Commission / Staff Selection Commission for any of its examination /selection ?	
(ii)		If the answer to any of above mentioned question is 'Yes' give full particulars of the case/arrest/detection/fine/conviction/sentence/punishment etc and/or the nature of the case pending in the Court/University/Educational Authority etc at the time of filling up this Attestation form:	
Note	1	Please also see the 'WARNING' at the top of this Attestation Form	
	2	Specific answers to each of the questions should be given by striking out 'Yes; or 'No' as the case may be	
16	Name of two responsible person of your locality or two references to whom you are known:		
	1		
	2		
DECLARATION			
<p>I certify the forgoing information is correct and complete to the best of my knowledge and belief. I am fully aware that by providing false information or suppressing material information while filling this form, the authorities have full right to terminate my appointment letter and I am also liable for appropriate criminal /civil/legal action as a consequences. I am not aware of any circumstance as which might impair my fitness for employment under Government.</p>			
Signature of candidate:			
Date:			
Place : Gandhinagar			
<u>TO BE FILLED BY OFFICE</u>			
1.Name, Designation and full address of the appointing authority.			
Health and Family Welfare Department, Block-7/9, Sachivalaya, Gandhinagar-382010			
2 Post for which the candidate is being considered.			