विशेष पिछड़ी जनजाति के विकास हेतु केन्द्र क्षेत्रीय योजना (सी0सी0डी प्लान) में भारत सरकार, जनजातीय कार्य मंत्रालय, नई दिल्ली द्वारा स्वीकृत कार्य योजना अंतर्गत मेडिसिनल प्लांटस के ज्ञान का डाक्यूमेन्टेशन प्रोजेक्ट के क्रियान्वयन हेतु

पं.खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, भोपाल (म0प्र0) द्वारा, मेडिसिनल प्लांटस के ज्ञान का डाक्यूमेन्टेशन प्रोजेक्ट (SISAMP) अन्तर्गत रिसर्च कार्य हेतु योग्य अभ्यर्थियों से प्रोजेक्ट अवधि के लिए अनुबंध हेतु निम्नांकित शर्तों के अनुरूप आवेदन आमंत्रित किये जाते हैः–

क्रं.	पद	न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता एवं अनुभव	अधिकतम आयु	मानदेय	संख्या
1.	**साइन्टिफिक ऑफिसर**	विधि द्वारा स्थापित किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से बायोटेक्नोलॉजी / फार्माकोग्नोसी / फार्मास्युटिकल केमेस्ट्री में स्नातकोत्तर उपाधि। पी.एच.डी. धारी को अधिमानता।	45 वर्ष	45000.00	01
2.	**लेब टेक्नीशियन**	विधि द्वारा स्थापित किसी मान्यता प्राप्त संस्था / विश्वविद्यालय से बायोटेक्नोलॉजी / फार्माकोग्नोसी / फार्मास्युटिकल केमेस्ट्री में स्नातक उपाधि। **वांछनीय–** संबधित प्रयोगशाला मे रिसर्च कार्यानुभव।	45 वर्ष	30000.00	01
3.	**लेब असिस्टेन्ट**	माध्यमिक शिक्षा मण्डल, भोपाल अथवा किसी बोर्ड से भौतिकी, रसायन एवं जीवविज्ञान विषय के साथ उच्चतर माध्यमिक (10+2) अथवा समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण एवं विधि द्वारा स्थापित किसी मान्यता प्राप्त संस्था / विश्वविद्यालय से लेब टेक्नीशियन डिप्लोमा पाठयक्रम उत्तीर्ण एवं मध्यप्रदेश पैरामेडिकल परिषद में रजिस्ट्रीकरण। **वांछनीय–** संबंधित विषय में कार्यानुभव।	45 वर्ष	25000.00	01

नोटः–

आवेदन संबंधित प्रक्रिया की जानकारी नियम एवं शर्ते, आवेदन प्रपत्र सहित संस्थान की वेबसाइट www.klsgaci.edu.in पर उपलब्ध है। संस्थान की वेबसाइट पर उपलब्ध आवेदन–पत्र को डाउनलोड कर सम्यक रूप से भरकर आवश्यक स्वप्रमाणित प्रपत्रों के साथ अधोलिखित पते पर स्वयं उपस्थित होकर अथवा पंजीकृत डाक से आवेदन की अंतिम तिथि तक प्राप्त हो जाना चाहिए। आवेदक सील बंद लिफाफे पर साफ अक्षरों में ''जिस पद हेतु आवेदन किया गया है लिखे'' एवं स्वयं का पता व मोबाइल नम्बर भी अंकित करें। न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता एवं अनुभव हेतु अंतिम तिथि, आवेदन करने के अंतिम दिनांक तक ही मान्य होगी। अधिकतम आयु सीमा की गणना 01 जनवरी 2022 की स्थिति में की जावेगी। आवेदन करने की अंतिम तिथि के पश्चात प्राप्त आवेदन पत्रों पर विचार नहीं किया जाएगा। आवेदन पत्रों की छानबीन पश्चात् योग्य उम्मीदवारों की सूची अपलोड कर संस्थान की वेबसाइट (www.klsgaci.edu.in) पर स्क्रीनिंग परीक्षा अथवा साक्षात्कार की तिथि, समय एवं स्थान आदि सूचित किया जावेगा। अभ्यर्थियों से अपेक्षा है कि वो समय–समय पर संस्थान की वेबसाइट को विजिट करते रहें।

आवेदन प्राप्त होने की अंतिम तिथि :– 22/02/2022 (22 फरवरी 2022)

आवेदन पत्र भेजने हेतु पता :– **प्रधानाचार्य, पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, साइन्स हिल्स, मैनिट के पीछे, नेहरू नगर–कोलार बायपास रोड, भोपाल (म.प्र.) 462003, दूरभाष क्रं :– 0755–2970310**

1

विशेष पिछड़ी जनजाति के विकास हेतु केन्द्र क्षेत्रीय योजना (सी0सी0डी प्लान) में भारत सरकार, जनजातीय कार्य मंत्रालय, नई दिल्ली द्वारा स्वीकृत कार्य योजना अंतर्गत मेडिसिनल प्लांटस के ज्ञान का डाक्यूमेन्टेशन प्रोजेक्ट के क्रियान्वयन हेतु

सांईटिफिक ऑफिसर की सेवाओं के अनुबंध हेतु।

//नियम एवं शर्तें//

1. प्रोजेक्ट दिशा निर्देशों के अनुसार साइन्टिफिक ऑफिसर को प्रतिमाह रूपये 45,000/– (रू. पैंतालीस हजार मात्र) निश्चित राशि (मानदेय) देय होगी।

2. प्रोजेक्ट अंतर्गत कार्य समाप्ति के पश्चात कार्यकाल स्वयमेव समाप्त हो जावेगा जिसकी सूचना पृथक से नहीं दी जावेगी।

3. चयनित अभ्यर्थी को नियम एवं शर्तों के अनुरूप कार्य करना होगा एवं किसी भी स्थिति में कार्यमुक्त होने से पूर्व संस्थान की अनुमति लेना अनिवार्य होगा।

4. अनुबंधित व्यक्ति को संस्थान के पूर्व अनुमति के बिना सपादित किये गये कार्यों की जानकारी तृतीय पक्ष को हस्तान्तरित, प्रकाशित एवं उपयोग करने का अधिकार नहीं होगा। कार्य प्रारंभ करते समय इस आशय का वचन पत्र 100 रू. के स्टाम्प पेपर पर प्रस्तुत करना होगा।

5. संबंधित के त्याग पत्र देने की स्थिति में अथवा परियोजना के समाप्त होने के पश्चात सभी दस्तावेजों एवं संस्थान द्वारा उपलब्ध सामग्री को संस्थान में जमा कराना अनिवार्य होगा।

6. यह सेवाएं सम्बन्धित प्रोजेक्ट के अंतर्गत पूर्णतः अंशकालिक अनुबंध मात्र है। अतः भविष्य में नियमितिकरण से संबंधित कोई भी दावा (क्लेम) मान्य नहीं होगा।

7. संबंधित व्यक्ति किसी भी हैसियत से संस्थान स्थापना के अंतर्गत नहीं माने जायेंगे ओर वह लोक सेवक की विधिविहित परिभाषा के अंतर्गत लोक सेवक नहीं माने जायेंगे।

8. अनुबंधित उम्मीदवार को अनुबन्ध के पूर्व इस आशय का शपथ–पत्र प्रस्तुत करना होगा कि उसके विरूद्ध पुलिस/न्यायालय में कोई आपराधिक प्रकरण विचाराधीन नहीं हैं, साथ ही वह किसी अन्य शासकीय/अर्द्धशासकीय सेवा में कार्यरत नहीं है।

9. सांईटिफिक ऑफिसर हेतु सामान्यतः कार्यालयीन समय प्रातः 09 से सायं 05 बजे तक होगा तथापि प्रोजेक्ट कार्यानुसार, प्रोजेक्ट प्रिंसिपल इन्वेस्टीगेटर के निर्देशानुसार कार्य करना अनिवार्य होगा।

10. परियोजना प्रभारी के माध्यम से उपस्थिति सत्यापित होने के पश्चात ही मानदेय का भुगतान अगले माह में किया जायेगा।

11. शासकीय अवकाश के दिवस एवं एक कैलेण्डर वर्ष में कुल 13 आकस्मिक अवकाश को छोड़कर अन्य किसी भी प्रकार के अवकाश की पात्रता नहीं होगी।

12. अनुबंधित व्यक्ति किसी भी स्थिति में किसी गैरकानूनी अथवा राजनीतिक गतिविधियों में भाग नहीं लेगा।

13. अनुबंधित व्यक्ति का कार्य संतोषजनक न पाए जाने पर बिना किसी पूर्व सूचना के सेवाएं समाप्त की जा सकेंगी।

-00-

विशेष पिछड़ी जनजाति के विकास हेतु केन्द्र क्षेत्रीय योजना (सी0सी0डी प्लान) में भारत सरकार, जनजातीय कार्य मंत्रालय, नई दिल्ली द्वारा स्वीकृत कार्य योजना अंतर्गत मेडिसिनल प्लांटस के ज्ञान का डाक्यूमेन्टेशन प्रोजेक्ट के क्रियान्वयन हेतु

// साइन्टिफिक ऑफिसर के रूप में सेवाएं देने हेतु आवेदन प्रपत्र //

विज्ञापन संख्या ....

अभ्यर्थी का नवीन पासपोर्ट साइज स्व–प्रमाणित फोटो

1. अभ्यर्थी का पूरा नाम :– ....
2. पिता/पति का नाम :– ....
3. माता का नाम :– ....
4. जन्म तिथि :– ....
5. लिंग :– .... मान्य पहचान पत्र क्र.:– ....
6. मोबाइल नंबर :– .... ई–मेल आईडी :– ....
7. वर्तमान पता (पत्र व्यवहार का पता) :– ....
....
....
8. स्थाई पता :– ....
....
....
9. शैक्षणिक योग्यता :–

क्रं.	योग्यता	वर्ष	परीक्षा का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय	प्रतिशत
1	स्नातक				
2	स्नातकोत्तर				
3	पी.एच.डी.				
4	अन्य				

संलग्न प्रपत्रों को चिन्हित करें।

1. हाईस्कूल अंकसूची/जन्म तिथि प्रमाण पत्र
2. स्नातकोत्तर की अंकसूची/डिग्री
3. पी.एच.डी. डिग्री
4. शासन द्वारा मान्य पहचान पत्र
5. स्थानीय/मूल निवासी प्रमाण पत्र
6. जाति प्रमाण पत्र
7. रिसर्च प्रोजेक्ट कार्यानुभव प्रमाण पत्र
8. स्तरीय प्रकाशनों की सूची
9. अन्य प्रासंगिक दस्तावेज

मैं .... घोषणा करता/करती हूं कि मेरे द्वारा प्रस्तुत उपरोक्त जानकारी सत्य है एवं मैने किसी प्रकार से किसी तथ्य को छिपाया या परिवर्तित नहीं किया है। किसी भी समय मेरे द्वारा प्रस्तुत जानकारी असत्य पाये जाने पर आवेदन/अनुबंध निरस्त किया जावे।

दिनांक :–

हस्ताक्षर एवं पूरा नाम