

## केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद

### सलाहकार के पद पर अनुबंध हेतु नियम व शर्तें

1. पारिश्रमिक [(अंतिम वेतन+महंगाई भत्ता) में से (पेंशन+महंगाई भत्ता) कम कर] के आधार पर दिया जाएगा । आयकर कटौती नियमानुसार की जाएगी ।
2. प्रत्येक कार्यदिवस में कार्यालय समय प्रातः 9.30 से शाम 6.00 बजे तक (दोपहर 1.30 बजे से 2.00 बजे के अतिरिक्त) होगा । देर से आने एवं जल्दी जाने की अनुमति नहीं होगी । अन्य राजपत्रित अवकाशों के अतिरिक्त शनिवार एवं रविवार का साप्ताहिक अवकाश रहेगा । यद्यपि आवश्यकतानुसार छुट्टी/अवकाश के दिन भी कार्यालय में बुलाया जा सकता है (जिसके एवज में अनुकम्पा अवकाश परिषद के सक्षम प्राधिकारी की अनुमति से माह में एक बार स्वीकार्य होगा) ।
3. तीन महीने में मात्र दो दिन का आकस्मिक अवकाश (पारिश्रमिक कटौती रहित) स्वीकार्य होगा । यद्यपि प्रत्येक तिमाही में दो आकस्मिक अवकाश से अधिक लेने पर अतिरिक्त लिए गए अवकाश दिवसों का पारिश्रमिक देय नहीं होगा ।
4. परिषद द्वारा बिना किसी पूर्व सूचना एवं वित्तीय दायित्व के अनुबंध किसी भी समय 15 दिन के नोटिस पर खत्म किया जा सकता है । अनुबंधित काल में अन्य किसी जगह आपका नियुक्ति पाया जाना वर्जनीय होगा । यद्यपि यदि अभ्यार्थी अनुबंधित सेवा से मुक्त होना चाहता है तो उसे न्यूनतम 15 दिवस पहले लिखित में सूचना देनी होगी जिसके अभाव में परिषद द्वारा उक्त अवधि के लिए पारिश्रमिक देने की बाध्यता नहीं होगी ।
5. यदि आपको स्थानीय अथवा दिल्ली से बाहर कार्यालय कार्य से भेजा जाता है, तो स्थानीय यातायात व्यय और/या तृतीय श्रेणी वातानुकूलित रेलभाड़ा तक का यात्रा भत्ता मान्य होगा ।
6. यदि परिषद के सक्षम प्राधिकारी द्वारा किसी समय आपका व्यवहार अन्यत्र अथवा असहयोगी प्रवृत्ति का पाया जाता है और/या किसी भी प्रकार की शिकायत प्राप्त की जाती है तो शिकायत की पुष्टि होने पर अनुबंध समाप्त किया जा सकता है ।
7. उपरोक्त के अलावा अन्य किसी भी भत्ते को नहीं दिया जायेगा ।
8. आयु 64 वर्ष से अधिक न हो ।

यदि उपरोक्त सेवा शर्तें मान्य लगती हैं, तो विज्ञापन के 30 दिनों के अन्दर संलग्न प्रोफोर्म में इस कार्यालय को आवेदन भेज सकते हैं ।

\*\*\*\*\*

## केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद् में सलाहकार के पद हेतु आवेदन

### फार्म

एक स्वयं सत्यापित  
पासपोर्ट साइज फोटो  
यहाँ चिपकाएँ

1. नाम (साफ अक्षरों में) : .....
2. जन्म तिथि : .....
3. स्थायी पता : .....

पत्राचार के लिए पता : .....

4. मोबाईल नम्बर : .....

5. शैक्षिक अर्हता -

क्रम सं०	उत्तीर्ण परीक्षा	विषय	प्राप्तांक (प्रतिशत में)	बोर्ड/विश्वविद्यालय

6. अनुभव -

संगठन का नाम	धारित पद	कार्य अवधि		वेतनमान	कार्य की प्रकृति
		दिनांक से	दिनांक तक		

7. कार्यालय का नाम व पद जिससे सेवानिवृत्त हुये है :

8. अंतिम वेतन एवं पेंसन

9. कोई अन्य सूचना

तिथि :

स्थान :

प्रार्थी के हस्ताक्षर