

क्षेत्रीय अधिकारी इलेक्ट्रो होम्योपैथी के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन पत्र

नाम:—

पिता का नाम :-

माता का नाम:—

योग्यता :-

पता :-

मकान नं०.....

मोहल्ला.....पोस्ट आफिस.....

पुलिस स्टेशनजनपद.....

पिन कोड नं०.....फोन नं०.....

मो० नं०.....व्हाटसअप नं०.....

ईमेल आईडी.....

:- घोषणा :-

मैं..... घोषित करता/करती हूँ कि मैं किसी ऐसी संस्था/संगठन अथवा समूह से सम्बद्ध नहीं हूँ जिससे बोर्ड ऑफ इलेक्ट्रो होम्योपैथिक मेडिसिन,उ०प्र० द्वारा जारी आचार संहिता का उल्लंघन होता हो और यह भी वचन देता/देती हूँ कि अपनी सेवा अवधि में ऐसी किसी संस्था/संगठन अथवा समूह से सम्बन्ध नहीं रखूँगा/रखूँगी।

दिनांक

हस्ताक्षर

सेवायोजन सूचना

क्षेत्रीय अधिकारी इलेक्ट्रो होम्योपैथी के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन आमंत्रित है

प्रदेश के समस्त मण्डलों (कानपुर व लखनऊ को छोड़कर) के जनपद मुख्यालयों आगरा, अलीगढ़, अयोध्या, आजमगढ़, बांदा, बरेली, बस्ती, गोण्डा, गोरखपुर, झांसी, मेरठ, मिर्जापुर, मुरादाबाद, प्रयागराज, सहारनपुर तथा वाराणसी में मानद क्षेत्रीय अधिकारियों की आवश्यकता है, इच्छुक अभ्यर्थी ईमेल upelectrohomoepathy@gmail.com पर दिनांक 25 मार्च, 2021 तक आवेदन कर सकते हैं :-

योग्यता— स्नातक (इलेक्ट्रो होम्योपैथिक चिकित्सकों को वरीयता)

आयु— न्यूनतम 35 वर्ष

मानदेय — मासिक रूपया एक तथा रूपये तीन हजार कार्यालय व्यय हेतु।

सेवा अवधि — एक वर्ष (प्रदर्शन के अनुसार बढ़ायी/घटायी जा सकती है।)

कार्य — अधिकृत चिकित्सकों/चिकित्सालयों का निरीक्षण, पर्यवेक्षण एवं बोर्ड द्वारा निर्धारित आचार संहिता की समीक्षा तथा चिकित्सकों / चिकित्सालयों के सहायतार्थ चिकित्सा, स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, चिकित्सा शिक्षा एवं आयुष विभाग तथा खाद्य एवं औषधि प्रशासन विभाग के मध्य समन्वय स्थापित करना।

विशेष कार्याधिकारी

बोर्ड ऑफ इलेक्ट्रो होम्योपैथिक मेडिसिन, उ०प्र०

8-लालबाग, कमला शर्मा मार्ग, लखनऊ-226001

प्रशा० कार्या० : 127/204 "एस" जूही, कानपुर-208014

email: behm.up@rediffmail.com



इलेक्ट्रो होम्योपैथिक चिकित्सकों हेतु आचार संहिता

- 1- सभी इलेक्ट्रो होम्योपैथिक चिकित्सक अपने साइनबोर्ड, लेटरपैड एवं रोगी परचे पर इलेक्ट्रो होम्योपैथिक फिजीशियन (EH Dr.) शब्द का उल्लेख करें।
- 2- हर इलेक्ट्रो होम्योपैथिक चिकित्सक अपने चिकित्सालय पर लगे साइनबोर्ड पर अपनी योग्यता स्पष्ट तौर पर अंकित करें।
- 3- इलेक्ट्रो होम्योपैथिक चिकित्सक इलेक्ट्रो होम्योपैथिक पद्धति की औषधियों का ही प्रयोग करे इसके अतिरिक्त किसी अन्य पद्धति की औषधियों का न प्रयोग करेगा और न ही उनका भण्डारण करेगा।
- 4- बोर्ड आफ इलेक्ट्रो होम्योपैथिक मेडिसिन, उ०प्र० द्वारा प्रमाणित औषधि निर्माता एवं विक्रेता से ही औषधि खरीदेगा।
- 5- बोर्ड द्वारा मान्यता प्राप्त व्यवसायिक एसोसिएशन की ही सदस्यता धारण करेगा।
- 6- बोर्ड की पूर्व अनुमति के बिना कोई भी चिकित्सक इलेक्ट्रो होम्योपैथी से सम्बन्धित मुकदमा न तो दायर करेगा और न ही किसी मुकदमे में सम्मिलित होगा।