

// योग प्रशिक्षक जाहिरात //

जिल्हा आयुष कक्ष, आरोग्य विभाग - जिल्हा परिषद छत्रपती संभाजीनगर

राष्ट्रीय आयुष अभियान अंतर्गत छत्रपती संभाजीनगर जिल्ह्यातील आयुष्मान आरोग्य मंदिर-आयुष (AAM-AYUSH आयुर्वेद व युनानी दवाखाने) येथे ०६ योग प्रशिक्षकांची मानधन तत्वावर निवड करावयाची आहे. करिता, खालील नमूद शैक्षणिक अर्हता व अनुभव असलेल्या उमेदवारांकडून अर्ज मागविण्यात येत आहे.

अ.क्र.	पदाचे नाव	मानधन	शैक्षणिक अर्हता
1	योग प्रशिक्षक वयोमर्यादा 18 ते 50 वर्ष	रु. 250/- प्रति योग सत्र प्रति आयुष्मान आरोग्य मंदिर-आयुष (AAM-AYUSH)	1. मान्यताप्राप्त विद्यापीठचे योग विषयाची पदव्युत्तर पदवी/पदवी/पदविका प्रमाणपत्र किंवा शासकीय संस्थेचे योग विषयचे पदविका/प्रमाणपत्र धारक. 2. QCI (Quality Council of India)/AYUSH Yoga Level-1/2/3 प्रमाणपत्र

अटी व शर्ती -

- सदर पदे ही मानधन तत्वावर असून निवडलेल्या प्रशिक्षकांना प्रति योग सत्र रु. २५०/- (एकूण 32 योग सत्र प्रति माह) याप्रमाणे मानधन दिले जाईल. सदरील पदे ही कंत्राटी तत्वावर किंवा नियमित अस्थापनेवरील पदे नाहीत. सदर पदे निव्वळ मानधन तत्वावरील आहेत (योग सत्र संख्येवरून मोबदला स्वरूपाची जबाबदारी).
- उमेदवार हा ग्रामीण भागात सेवा देण्यास इच्छुक असणे आवश्यक आहे. योग सत्र घेण्यासाठी कुठल्याही स्वरूपाचे प्रवास भत्ते अनुज्ञेय राहणार नाही.
- उमेदवारांनी सदर जाहिरात प्रकाशित झाल्यापासून दिनांक २५/०९/२०२६ सायंकाळी ०५:३० पर्यंत आवश्यक कागदपत्रांसह अर्ज जिल्हा आयुष कक्ष, जिल्हा आरोग्य अधिकारी कार्यालय, बाबा पेट्रोलपंप समोर, दुसरा मजला, उपसंचालक कार्यालय, छत्रपती संभाजीनगर येथे कार्यालयीन वेळेत (सुट्टीचे दिवस वगळून) सादर करावा.
- अर्जासोबत गुगल फॉर्म मध्ये माहिती भरावी व त्याची पावती/प्रिंट अर्जासोबत जोडावी. गुगल फॉर्मची लिंक (<https://forms.gle/bJToxt2HwPNvFKJH7>) याप्रमाणे आहे, तसेच सोबत QR कोड पण देण्यात येत आहे. सदर QR कोड फोटो गॅलरी मध्ये सेव करून → गूगल लेन्स वर शेअर करून → स्क्रीन वर दिसणाऱ्या लिंक वर क्लिक करून → गूगल फॉर्म वरील अर्जापर्यंत पोहचता येईल, किंवा गूगल लेन्स वरून रास्त QR कोड स्कॅन करून → स्क्रीन वर दिसणाऱ्या लिंक वर क्लिक करून → गूगल फॉर्म वरील अर्जापर्यंत पोहचता येईल.
गूगल फॉर्मवर माहिती भरून Final Submit केल्यानंतर फॉर्म भरल्याची पावती आपल्या मेल वर प्राप्त होईल, त्याची प्रिंट काढून मूळ अर्जासोबत जोडून कार्यालयात जमा करावी.
- अर्जासोबत रु. २००/- चा डिमांड ड्राफ्ट "DISTRICT INTEGRATED HEALTH AND FAMILY WELFARE SOCIETY AYUSH MISSION STATUTORY" या नावाने जोडावा.
- पोस्टाने / कुरिअरने विहित तारखेनंतर प्राप्त होणाऱ्या अर्जाचा विचार केला जाणार नाही.
- सदर अर्जाची छाननी करून गुणवत्ता व अपात्र उमेदवारांची यादी प्रकाशित केली जाईल. पात्र उमेदवारांची निवड समिती मार्फत प्रत्यक्ष मुलाखत घेऊन व प्रात्यक्षिक पाहून निवड करण्यात येईल.
- मुलाखतीकरीता उमेदवारांना कुठल्याही प्रकारचा प्रवास भत्ता दिला जाणार नाही.
- मुलाखतीस बोलावलेल्या उमेदवारांनी मूळ कागदपत्रांसह व कागदपत्रांची स्व साक्षांकित केलेली एक छायांकित प्रतीसह उपस्थित राहावे.
- जाहिरातीतील भरती प्रक्रिया स्थगित करणे, रद्द करणे, तसेच पदांच्या संख्येत बदल करणे, यांचे सर्व अधिकार जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जि.प. छत्रपती संभाजीनगर यांच्याकडे राखून ठेवले आहेत.

११. उमेदवारांची गुणवत्ता व अपात्र यादी तसेच हरकती व प्रत्यक्ष मुलाखतीचा दिनांक/वेळ बाबतची माहिती <http://aurangabadzp.gov.in> या संकेतस्थळावर प्रसिद्ध करण्यात येईल याची नोंद घ्यावी.
१२. उमेदवारांना कोणत्याही प्रकारचा पत्रव्यवहार केला जाणार नाही याची नोंद घ्यावी.

योग प्रशिक्षक निवड प्रक्रिया -

१. योग प्रशिक्षक पदास इच्छुक असणारे उमेदवारांनी जाहिरात प्रसिद्ध झाल्यापासून दि २५/०९/२०२६ सायंकाळी ५:३० वाजेपर्यंत विहित नमुन्या मध्ये जिल्हा आयुष कक्ष, जिल्हा आरोग्य अधिकारी कार्यालय आरोग्य भवन दुसरा माळा येथे कार्यालयीन वेळेत सुट्टीचे (दिवस वगळून) अर्ज सादर करावा. तसेच अर्जासोबत Google Form माहिती भरून त्याची प्रिंट मुळ अर्जा सोबत जोडावी.
२. विहित नमुन्यातील अर्ज व गुगल फॉर्म मध्ये माहिती भरल्याची प्रिंट सोबत जोडणे आवश्यक (Google Form ची लिंक याप्रमाणे (<https://forms.gle/bJT0xt2HwPNvFKJH7>)).
३. अर्जासोबत रुपये 200/- चा डिमांड ड्राफ्ट "DISTRICT INTEGRATED HEALTH AND FAMILY WELFARE SOCIETY AYUSH MISSION STATUTORY" च्या नावाने जोडणे आवश्यक आहे.
४. मूळ अर्जासोबत खाली नमूद कागदपत्रे जोडणे आवश्यक. कागदपत्रे यादीतील क्रमाप्रमाणे जोडावे.
५. उमेदवाराने अर्ज दाखल करण्यापूर्वी आरोग्य विभागातील अधिकारी/कर्मचारी यांच्यामार्फत अर्जाची sequencing व तपासणी करून घेणे.
६. अर्ज स्वीकारण्याची मुदत संपल्यानंतर निवड समितीमार्फत अर्जाची तपासणी करून गुणवत्ता यादी व अपात्र उमेदवारांची यादी जिल्हा परिषदेचे संकेतस्थळावर जाहीर करण्यात येईल.
७. गुणवत्ता यादी तयार करताना योग विषयाची पदव्युत्तर पदवी, पदवी, पदविका व प्रमाणपत्र धारकास तसेच एकापेक्षा जास्त योग शैक्षणिक अर्हता असलेल्या उमेदवारास प्राधान्यक्रम दिला जाईल.
८. प्रसिद्ध केलेल्या गुणवत्ता यादी व अपात्र यादीवर आक्षेप/ हरकती असल्यास उमेदवारांनी ते लेखी स्वरूपात दोन दिवसात सादर करावे.
९. गुणवत्ता यादी वरून पात्र उमेदवारांची निवड समितीमार्फत प्रत्यक्ष 'योग प्रात्यक्षिक' (Demonstration) पाहून निवड यादी तयार करण्यात येईल.
१०. निवड यादी तयार झाल्यानंतर प्रतीक्षा यादी तयार करण्यात येईल.
११. प्रतीक्षा यादी इत्यादी बाबत निवड समितीचे शिफारशी ने पुढील निर्णय घेण्यात येईल.

योग प्रशिक्षकांच्या जबाबदाऱ्या -

१. दरमहा आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष), शाळा आणि समुदाय स्तरावर किमान ३२ योग सत्रे (प्रत्येक सत्र किमान एक तासाचे) आयोजित करणे. (यापैकी २० सत्रे आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) मध्ये आणि उर्वरित १२ सत्रे बाह्य संपर्क /समुदाय स्तरावर असतील.) त्यांना रु.२५०/- प्रती सत्राप्रमाणे अधिकतम दरमहा रु.८,०००/- देय असेल.
२. या ३२ योग सत्रांपैकी, दरमहा किमान २ तासांचा IEC (माहिती, शिक्षण आणि संवाद) कार्यक्रम समुदाय स्तरावर आयोजित करणे, तशी नोंद नोंदवहीमध्ये घेणे, यासाठी वैद्यकीय अधिकारी यांनी मार्गदर्शन करावे. अहवाल वैद्यकीय अधिकारी मार्फत जिल्हास्तरावर सादर करणे.
३. प्रत्येक योगसत्रासाठी उपस्थित तसेच आजार/स्थिती प्रमाणे स्वतंत्र योग सल्ला दिलेल्या लाभार्थ्यांची नोंद नोंदवहीत ठेवणे. महिना अखेर गोषवारा वैद्यकीय अधिकारी यांचे स्वाक्षरीने सत्यापन करणे. मासिक अहवाल वैद्यकीय अधिकारी मार्फत जिल्हास्तरावर सादर करणे.
४. योगविषयक बाबींमध्ये आशा (ASHA), आरोग्य सेवक (MPW)/आरोग्य सेविका (ANM) / किंवा इतर कोणत्याही स्वयंसेवकांचे योग बाबतीत क्षमतावर्धन करणे.

५. जनजागृती मोहिम/अभियान/शिबीर राबविण्यासाठी आयुष वैद्यकीय अधिकारी, आरोग्य सेवक/सेविका आणि आशा यांना मदत करणे. तसेच योग सत्रासाठी लाभार्थी संख्या वाढविणेस्तव आग्रही राहणे.
६. योग संबंधित दस्तऐवजीकरण आणि अहवाल लेखनामध्ये वैद्यकीय अधिकारी यांना मदत करणे.
७. वर्षभरात समुदाय स्तरावर योग विषयीच्या किमान ०२ जागृती मोहिमा आयोजित करणे. तशी नोंद घेणे. त्याबाबतचा अहवाल वैद्यकीय अधिकारी मार्फत जिल्हास्तरावर सादर करणे.
८. कामाचा गोष्टवारा दरमहा वैद्यकीय अधिकारी, आयुष्मान आरोग्य मंदिर यांचेकडे सादर करणे.
९. आंतरराष्ट्रीय योग दिन व राष्ट्रीय आयुर्वेद दिन इत्यादीच्या औचित्याने जनसमुदायामध्ये योग विषयक जनजागृती करून लोकसहभाग वाढविणे.
१०. AB HWC पोर्टलवर अहवाल नोंदी / फोटो इ. माहिती भरणे.
११. जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक-आयुष, वैद्यकीय अधिकारी आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) व जिल्हा आयुष अधिकारी यांनी वेळोवेळी योग विषयक अनुषंगिक दिलेली जबाबदारी पार पाडणे.

अर्ज स्वीकारण्याची मुदत	दिनांक १६/०९/२०२६ ते २५/०९/२०२६ पर्यंत.
गुणवत्ता यादी व अपात्र उमेदवारांची यादी प्रसिद्ध करणे	दिनांक २९/०९/२०२६
लेखी आक्षेप स्वीकारण्याची मुदत	दिनांक २९/०९/२०२६ ते ३०/०९/२०२६ रोजी सायंकाळी ०५:०० वाजेपर्यंत.
प्रत्यक्ष प्रात्यक्षिक व मुलाखत	दिनांक ०६/१०/२०२६ रोजी सकाळी ११:०० वाजेपासून पुढे

सोबत जोडवायाचे कागद पत्र -

१. रु. २००/- डिमांड ड्राफ्ट
२. पासपोर्ट साइज फोटो असलेले विहित नामुन्यातील अर्ज.
३. आधार कार्ड
४. SSC certificate
५. TC
६. नावात बदल झाले बाबत विवाह नोंदणी प्रमाणपत्र/ राजपत्र
७. योग शैक्षणिक अर्हता पदव्युत्तर पदवी
८. योग शैक्षणिक अर्हता पदवी
९. योग शैक्षणिक अर्हता पदवीका
१०. योग शैक्षणिक अर्हता प्रमाणपत्र
११. MSCIT
१२. गूगल फोरम मध्ये भरलेली माहिती
१३. अनुभव प्रमाण पत्र

Google Form ची लिंक

(<https://forms.gle/bJT0xt2HwPNvFKJH7>)

Google Form साठी QR Code



(डॉ. अमर पानोरकर)

जिल्हा आरोग्य अधिकारी

जिल्हा परिषद, छत्रपती संभाजीनगर

योग प्रशिक्षक अर्ज - जिल्हा आयुष कक्ष, आरोग्य विभाग - जिल्हा परिषद छत्रपती संभाजीनगर
प्रती,

मा. जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिल्हा परिषद, छत्रपती संभाजीनगर.

Passport Size
Photo
(पासपोर्ट साइज
फोटो)

(उमेदवाराचा ईमेल id : _____)

१. उमेदवाराचे संपूर्ण नाव: _____

(नाव (प्रथम नाव, मधले नाव, आडनाव)

२. लिंग: स्त्री ☐ / पुरुष ☐ ३. जन्मदिनांक : ____/____/____ ४. Mobile No. : _____

५. पत्र व्यवहार पत्ता: _____

६. वर्गवारी (OBC,SC,ST,NT,EWS,VJ,OPEN): _____

७. योग पदव्युत्तर पदवी नाव : _____ ८. पदव्युत्तर पदवीच्या विद्यापीठाचे नाव : _____

९. योग पदवी नाव : _____ १०. पदवी पूर्ण केलेल्या विद्यापीठाचे नाव: _____

११. योग पदवीका नाव : _____ १२. पदवीका दिलेल्या संस्था/विद्यापीठाचे नाव : _____

१३. योग प्रमाणपत्र नाव : _____ १४. योग प्रमाणपत्र दिलेल्या संस्थेचे नाव : _____

१५. MS-CIT उत्तीर्ण : होय ☐ / नाही ☐

१६. शासकीय आरोग्य संस्थांमध्ये योग प्रशिक्षक म्हणून एकूण अनुभव : _____ वर्षे, महिने _____, दिवस _____

१७. ₹ २००/- डिमांड ड्राफ्ट : बँकेचे नाव _____, डीडीची तारीख ____/09/2026, डीडी क्र. _____

१९. **सोबत जोडवायाचे कागद पत्र -**

१. रु. २००/- डिमांड ड्राफ्ट
२. फोटोसहीत विहित नामुन्यातील अर्ज
३. आधार कार्ड
४. SSC certificate
५. TC
६. नावात बदल झाले बाबत विवाह नोंदणी प्रमाणपत्र/ राजपत्र

७. योग शैक्षणिक अर्हता पदव्युत्तर पदवी
८. योग शैक्षणिक अर्हता पदवी
९. योग शैक्षणिक अर्हता पदवीका
१०. योग शैक्षणिक अर्हता प्रमाणपत्र
११. MSCIT
१२. गूगल फोरम मध्ये भरलेली माहिती
१३. अनुभव प्रमाण पत्र

दिनांक :

ठिकाण :

उमेदवाराचे नाव व सही