

স্মারক নং- স্বাঃ অধিঃ/সিবিএইচসি/কঃ ক্লিঃ/সিএইচসিপি/নিয়োগ-০৯/(গ্রেড (১১-২০)/২০১৮/ ২৬৬

তারিখঃ ২৬/০২/২০১৮ ইং

নিয়োগ বিজ্ঞপ্তি

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের স্বাস্থ্য অধিদপ্তরধীন ৪র্থ এইচপিএনএসপি অন্তর্ভুক্ত কমিউনিটি বেইজড হেলথ কেয়ার (সিবিএইচসি) অপারেশনাল প্লান এর আওতায় অর্থ মন্ত্রণালয়ের অর্থ বিভাগের বাজেট-২ অনুবিভাগের পরিপত্র নং- অম/অবি/বাজেট-১১/বিবিধ-৫২/২০০৩/অংশ-২/৩৫, তারিখ: ২৬-০১-২০১০ খ্রিস্টাব্দ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের স্মারক নং- স্বাঃসেঃবিঃ/সিসপ্র(স্বাস্থ্য-৬)/৪র্থ সেক্টর কর্মসূচি/CBHC/২০১৭-২৪২, তারিখঃ- ১৫/০৫/২০১৭ খ্রিস্টাব্দ এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের স্মারক নং- ৪৫.০০.০০০০.১৭৩.০০২.০১৫.১৭-৩১৭, তারিখঃ ১৯.১২.২০১৭ খ্রিস্টাব্দ মোতাবেক সাকুল্যে (কনসোলিডেটেড-পে) বেতন ভিত্তিক সম্পূর্ণ অস্থায়ী ভিত্তিতে সিবিএইচসি অপারেশনাল প্লানের (জানুয়ারী ২০১৭ – জুন ২০২২) মেয়াদ কালীন সময় সিএইচসিপি এর শূন্য পদসমূহ পূরণের জন্য নিম্ন বর্ণিত সুবিধা ও শর্ত সাপেক্ষে প্রকৃত বাংলাদেশী নাগরিকদের নিকট হতে (রাঙ্গামাটি, খাগড়াছড়ি ও বান্দরবান পার্বত্য জেলা ব্যতীত) আবেদনপত্র আহ্বান করা যাচ্ছে।

উক্ত পদের বিপরীতে আবেদনের জন্য ন্যূনতম শিক্ষাগত যোগ্যতা, অভিজ্ঞতা ও অন্যান্য বিবরণ নিম্নে উল্লেখ করা হলঃ

পদের নাম	পদের সংখ্যা	বেতন সাকুল্যে (কনসোলিডেটেড-পে)	বয়স	নিয়োগ পদ্ধতি	শিক্ষাগত যোগ্যতা ও অভিজ্ঞতা
কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার (সিএইচসিপি)	১,১৫৬ টি কম-বেশি, (যে সকল ইউনিয়নের পুরাতন ওয়ার্ডে শূন্য পদ আছে)।	বেতন গ্রেড-১৪	১৮-৩০ বছর	সরাসরি	শিক্ষাগত যোগ্যতা: উচ্চ মাধ্যমিক বা সমমান পরীক্ষায় উত্তীর্ণ। অভিজ্ঞতা: কম্পিউটার পরিচালনায় দক্ষতা সম্পন্ন (এম এস অফিস ও ইন্টারনেট)।

আবেদনের শর্ত ও নিয়মাবলীঃ

১। আবেদনকারীকে বাংলাদেশের নাগরিক হতে হবে এবং শূন্য পদের বিপরীতে ইউনিয়নস্থ সংশ্লিষ্ট সাবেক ওয়ার্ড অথবা একই ইউনিয়নের স্থায়ী বাসিন্দা হতে হবে। সিটি কর্পোরেশন অথবা পৌর এলাকার বাসিন্দাগণ আবেদন করতে পারবেন না। সংশ্লিষ্ট সাবেক ওয়ার্ড ও মহিলা প্রার্থীদের অগ্রাধিকার দেয়া হবে। শূন্য পদের তালিকা কমিউনিটি বেইজড হেলথ কেয়ার (সিবিএইচসি) এর ওয়েব সাইট www.communityclinic.gov.bd এবং জেলা সিভিল সার্জন অফিসের নোটিশ বোর্ডে পাওয়া যাবে।

২। চাকুরীর মেয়াদ কমিউনিটি বেইজড হেলথ কেয়ার (সিবিএইচসি) অপারেশনাল প্লানের (জানুয়ারী ২০১৭ – জুন ২০২২) মেয়াদ পর্যন্ত বলবৎ থাকবে।

৩। আবেদনকারীর পূর্ণ নাম, পিতা/স্বামীর নাম, মাতার নাম, স্থায়ী ও বর্তমান ঠিকানা, জন্ম তারিখ, বয়স, শিক্ষাগত যোগ্যতা, ধর্ম, জাতীয়তা, ইউনিয়নের নাম ও সাবেক ওয়ার্ড নম্বর, অভিজ্ঞতা (যদি থাকে) ইত্যাদি উল্লেখ করতে হবে।

৪। আবেদনকারীকে আগামী ১২/০৩/২০১৮ ইং তারিখ পর্যন্ত অফিস চলাকালীন সময়ের মধ্যে “লাইন ডাইরেক্টর, কমিউনিটি বেইজড হেলথ কেয়ার (সিবিএইচসি), সিবিএইচসি কার্যালয়, বিএমআরসি ভবন (২য় তলা), মহাখালী, ঢাকা- ১২১২” বরাবর অনলাইনে আবেদন করতে হবে। সরাসরি বা হাতে হাতে কোন আবেদনপত্র গ্রহণ করা হবে না।

৫। কমিউনিটি বেইজড হেলথ কেয়ার (সিবিএইচসি) এর ওয়েব সাইট www.communityclinic.gov.bd এ প্রবেশ করে Online Application Form এর মাধ্যমে আগামী ১২/০৩/২০১৮ ইং তারিখ বিকাল ০৫.০০ ঘটিকার মধ্যে আবেদন করতে হবে।

৬। Online আবেদনপত্রে প্রার্থীকে তার রজিন ছবি (দৈর্ঘ্য 300 x প্রস্থ 300) Pixel এবং স্বাক্ষর (দৈর্ঘ্য 300 x প্রস্থ 80) Pixel করে নির্ধারিত স্থানে আপলোড করতে হবে। ছবির সাইজ সর্বোচ্চ 100 Kb এবং স্বাক্ষরের সাইজ সর্বোচ্চ 60 Kb এর মধ্যে হতে হবে।

৭। নির্ভুলভাবে আবেদনপত্র Submit করার পর প্রার্থী Application ID সহ ছবি ও স্বাক্ষরযুক্ত একটি Application Copy পাবেন। প্রার্থী উক্ত Application Copy ডাউনলোড অথবা প্রিন্ট করে সংরক্ষণ করবেন।

৮। প্রার্থীকে পরীক্ষার ফি বাবদ প্রতি আবেদনে প্রদেয় (১০০+১৭.৫০ সার্ভিস চার্জসহ) ১১৭.৫০ (একশত সতের টাকা পঞ্চাশ পয়সা) অফেরতযোগ্য বিকাশ (নিম্নোক্ত নির্দেশনা অনুযায়ী) এর মাধ্যমে আবেদনপত্র Submit করার ৭২ ঘন্টার মধ্যে জমা দিতে হবে। অন্যথায় আবেদনপত্র বাতিল বলে গণ্য হবে।

৯। Application ID এবং Password দিয়ে প্রার্থী নিজস্ব তথ্য উক্ত ওয়েব সাইট লিংক থেকে পুনরুদ্ধার করতে পারবেন।

বিকাশের মাধ্যমে টাকা পাঠানো প্রক্রিয়াঃ

১ম ধাপ: ডায়াল*247# ।

২য় ধাপ: অপশন বেছে নিন” Payment ।

৩য় ধাপ: বিকাশ মার্চেন্ট একাউন্ট লিখুন ০১৭৯৫-৫৫১৪৩২।

৪র্থ ধাপ: টাকার পরিমাণ ৩য় শ্রেণী (১১৭.৫০/-) টাকা।

৫ম ধাপ: রেফারেন্স নাম্বার Application ID (SMS) এ প্রাপ্ত Application ID টি প্রদান করুন।

৬ষ্ঠ ধাপ: কাউন্টার নাম্বার ১ (সবার জন্য ১ প্রযোজ্য)।

৭ম ধাপ: লেনদেন নিশ্চিত করতে Pin নম্বর প্রবেশ করুন XXXX (বিকাশ থেকে প্রাপ্ত SMS টি সংরক্ষণ করুন, পরবর্তীতে যেকোন সমস্যা সমাধানের জন্য বিকাশ থেকে প্রাপ্ত Transaction ID টি প্রয়োজন হবে)।

৮ম ধাপ: ওয়েব সাইট Payment Status চেক করে নিন।

১০। প্রবেশপত্র প্রাপ্তির বিষয়ে কমিউনিটি বেইজড হেলথ কেয়ার (সিবিএইচসি) Website এর মাধ্যমে এবং প্রার্থীর মোবাইল (Mobile) ফোনে SMS এর মাধ্যমে (শুধু যোগ্য প্রার্থীদেরকে) জানিয়ে দেয়া হবে।

১১। ১২/০৩/২০১৮ খ্রিঃ তারিখে প্রার্থীগণের বয়স ১৮ থেকে ৩০ বছরের মধ্যে হতে হবে। তবে শুধু মাত্র মুক্তিযোদ্ধা/শহীদ মুক্তিযোদ্ধার পোষ্য এবং শারীরিক প্রতিবন্ধীদের ক্ষেত্রে বয়সসীমা ৩২ বছর পর্যন্ত প্রযোজ্য হবে। বয়স নিরূপণের ক্ষেত্রে এফিডেভিট গ্রহণযোগ্য নয়।

১২। অসত্য/ভুল তথ্য সংবলিত/ত্রুটিপূর্ণ আবেদনপত্র কোন কারণ দর্শানো ব্যতিরেকে বাতিল বলে গণ্য হবে। প্রার্থী কর্তৃক দাখিলকৃত/প্রদত্ত কোন তথ্য বা কাগজ নিয়োগ কার্যক্রম চলাকালে যে কোন পর্যায় বা নিয়োগ প্রাপ্তির পরেও অসত্য/ভুল প্রমাণিত হলে তাঁর দরখাস্ত/নির্বাচন/নিয়োগ বাতিল করা হবে এবং মিথ্যা/ভুল তথ্য সরবরাহ করার জন্য তার বিরুদ্ধে আইনগত/প্রশাসনিক ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে।

১৩। লিখিত পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হওয়ার পর প্রার্থীকে নিম্নলিখিত কাগজপত্রাদির অনুলিপি প্রথম শ্রেণীর গেজেটেড সরকারি কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত করে নির্ধারিত তারিখের মধ্যে “লাইন ডাইরেক্টর, কমিউনিটি বেইজড হেলথ কেয়ার (সিবিএইচসি), সিবিএইচসি কার্যালয়, বিএমআরসি ভবন (২য় তলা), মহাখালী, ঢাকা- ১২১২” ঠিকানা বরাবর ডাকযোগে অথবা কুরিয়ার সার্ভিসের মাধ্যমে প্রেরণ করতে হবে। সরাসরি বা হাতে হাতে কোন কাগজপত্রাদি গ্রহণ করা হবে না। মৌখিক পরীক্ষার সময় সংশ্লিষ্ট ভাইভা বোর্ডে প্রদর্শনের জন্য উক্ত কাগজপত্রের মূলকপি সঙ্গে আনতে হবে:

(ক) ডাউনলোডকৃত Application copy এর সত্যায়িত কপি।

(খ) শিক্ষাগত যোগ্যতা সম্পর্কিত সকল প্রকার মূল/সাময়িক সনদপত্র, অভিজ্ঞতা সনদ (যদি থাকে) এর কপি।

(গ) সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান কর্তৃক প্রদত্ত নাগরিকত্ব সনদপত্র।

(ঘ) মুক্তিযোদ্ধা কোটায় আবেদনকারীর ক্ষেত্রে সরকারের সর্বশেষ সিদ্ধান্ত অনুসারে মুক্তিযুদ্ধ বিষয়ক মন্ত্রণালয় কর্তৃক প্রদত্ত মুক্তিযোদ্ধা সন্তানের পিতা/মাতা অথবা পিতামহ/মাতামহ এর মুক্তিযোদ্ধা সনদপত্র।

(ঙ) পরীক্ষার্থীর সাথে মুক্তিযোদ্ধার সম্পর্ক উল্লেখপূর্বক প্রথম শ্রেণীর গেজেটেড সরকারী কর্মকর্তা অথবা সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদ কর্তৃক প্রদত্ত প্রত্যয়নপত্র।

(চ) এতিম প্রার্থীর ক্ষেত্রে সমাজসেবা অধিদপ্তর কর্তৃক রেজিস্ট্রিকৃত এতিমখানা/শিশুসদন কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত সনদপত্র।

(ছ) প্রতিবন্ধী প্রার্থীর ক্ষেত্রে উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত সনদপত্র।

(জ) আনসার-গ্রাম প্রতিরক্ষা বাহিনীর সদস্য প্রার্থীদের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট প্রার্থী আনসার ও গ্রাম প্রতিরক্ষা বাহিনীর সদস্য-এ মর্মে জেলা কমান্ডেন্ট, আনসার ও ভিডিপি কর্তৃক প্রদত্ত সনদপত্র।

(ঝ) উপজাতীয় প্রার্থীদের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা / জেলা প্রশাসক এর দপ্তর কর্তৃক প্রদত্ত উপজাতীয় পরিচয় বিষয়ক সনদপত্র।

(ঞ) লিখিত পরীক্ষা প্রবেশপত্রের সত্যায়িত ফটোকপি।

১৪। উপরোক্ত তথ্যাদি মোতাবেক বাছাইয়ের পর কর্তৃপক্ষের বিবেচনায় কেবলমাত্র যোগ্য প্রার্থীদের নির্ধারিত তারিখে মৌখিক পরীক্ষায় অংশগ্রহণের অনুমতি দেয়া হবে।

১৫। প্রার্থীকে লিখিত ও মৌখিক পরীক্ষায় অংশগ্রহণের জন্য কোন দৈনিক ভাতা ও যাতায়াত ভাতা দেয়া হবে না।

১৬। নিয়োগকৃত পদে চাকুরীর ক্ষেত্রে সরকার কর্তৃক আরোপিত সকল শর্তাবলী প্রযোজ্য হবে।

১৭। এ বিজ্ঞপ্তি প্রকাশের কারণে কর্তৃপক্ষ পরীক্ষা গ্রহন কিংবা প্রার্থী পদে মনোনয়ন প্রদান করতে বাধ্য থাকবেন না।

১৮। বিজ্ঞপ্তিতে জারীকৃত উল্লেখিত পদের সংখ্যা হ্রাস/বৃদ্ধি পেতে পারে।



(অধ্যাপক ডাঃ মোঃ আবুল হাসেম খান)

লাইন ডাইরেক্টর

সিবিএইচসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

ফোন-৯৮৮০৭৪৫ এবং ফ্যাক্স-৯৮৪২৯০০।