

CENTRAL RAILWAY

Divisional Office,  
Personnel Branch,  
Mumbai CST.  
Date: 26/11/2019

No: BB/P/Wel/47

All Concerned,  
Mumbai Division

Sub: Nomination of Homeopathic Physician on purely honorarium basis at Central Railway Byculla Hospital Mumbai Division, functioning under the Staff Benefit fund.

\* \* \* \* \*

Applications are invited to nominate one each part time Homeopathic Physician on purely honorarium basis at Central Railway Byculla Hospital and CMS KYN by Chairman, Divisional Staff Benefit Fund Committee, Mumbai Division, Central Railway.

The Candidate who fulfills the following eligibility conditions may apply for part time Homeopathic Physician.

1.	Eligibility Conditions	:	Degree/Diploma of not less than 4 years duration plus 5 years experience after acquiring the 4 years Degree/Diploma Course in the respective system of medicines.
2.	Rate of fixed Honorarium	:	22500/- per month or( Rs. 750/- Per day as per attendance)
3.	Last date for acceptance of application	:	13/12/2019
4.	Age Limit	:	Not above 65 years.

Note: The working hours of the dispensary will be from 09:00 hrs to 13:00 hrs. excluding Sunday & Holiday.

The tenure of the nomination is purely temporary for a period of one year only on purely payment of consolidated monthly honorarium.

The Application in the prescribed format along with attested copies of necessary certificates may be sent to-

"Assistant Personnel Officer (L&W) "  
Secretary SBF Sub Committee (Mumbai Division),  
3<sup>rd</sup> floor, Divisional Railway Manager's Office,  
Mumbai CST.

The Application should be dropped in the box being kept in P/Welfare section on or before 13/12/2019 till 18.00 hrs. Application received after the due date will not be accepted.

  
(A.K. Mandal)  
Secretary/APO (L&W)  
SBF Committee  
CSMT

C/- SBF Members NRMU CRMS SC/ST & OBC  
C/- Secretary - Central Staff Benefit Fund Committee, } For information, pl.  
GM's Office, 1<sup>st</sup> Floor Central Railway Mumbai CST }

मध्य रेल

पत्र क्र : मुंबई/पी /वेल./47

सर्व संबंधित  
मुंबई मंडल

मुंबई मंडल कार्मिक शाखा

मुंबई छ. म.शि.ट.

दिनांक : 26.11.2019

विषय : भायखला एवं कल्याण रेल अस्पताल, मुंबई मंडल में केवल मानदेय के  
आधारपर होमियोपैथिक फिजिशियन का नामन ।

\*\*\*\*\*

मध्य रेल भायखला एवं कल्याण अस्पताल में केवल मानदेय के आधारपर एक अंशकालीक होमियोपैथिक फिजिशियन के नामन के लिए मुंबई मंडल कर्मचारी लाभ समिती द्वारा आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते है ।

निम्न लिखित योग्यता/शर्ते पुरी करनेवाले ऊम्मिद्वार अंश कालीक होमियोपैथिक फिजिशियन के लिए आवेदन कर सकते है ।

1	योग्यता एवं शर्ते	मेडीसीन से संबंधित सिस्टेम मे चार वर्ष की डीग्री / डीप्लोमा का कोर्स जिसकी अवधि चार वर्ष से कम नही, पुरा करने के बाद पाँच वर्ष का अनुभव हो ।
2	मानदेय की दर	Rs 22500/- (प्रति माह या उपस्थिती के अनुसार Rs. 750/- प्रतिदिन )
3	आवेदन स्वीकृत करने की अंतिम तारीख	13.12.2019
4	आयु सीमा	65 वर्ष से अधिक ना हो ।

इस संबंधमें विस्तृत जानकारी और आवेदन पत्र डाऊन लोड करने के लिए मध्य रेल की वेबसाईट पर मुंबई मंडल कार्मिक शाखा टैब ( cr.indian railway & gov.in) देखें ।

नोट : डिस्पेंसरी का कार्यरत शनिवार व छुट्टी का दिन छोडकर सुबह 9.00 बजे से 13.00 बजे तक रहेगा ।

नामन की अवधि केवल मासिक निर्धारित वेतन पर केवल एक वर्ष के लिए पूर्णतः अस्थाई रूप से है ।

आवश्यक प्रमाणपत्रो को सांक्ष्याकीत प्रतिलिपीयोके साथ निर्धारित प्रोफार्मा में आवेदन निम्नलिखित पत्तेपर भेज सकते है ।


पत्ता : सहायक कार्मिक अधिकारी (श्रम एवं कल्याण )

सचिव, एसबीएफ ऊपसमिती , मुम्बई मंडल

तिसरी मंजिल, मंडल रेल प्रबंधक कार्यालय

मुंबई छ शि म ट-400 001

निर्धारित तारीख के बाद प्राप्त आवेदन पत्र स्वीकृत नही होंगे ।

  
(अमित कुमार मंडल )  
सहायक कार्मिक अधिकारी  
मुंबई छ. शि. ट.

प्रतिलीपि : एसबीएफ प्रतिनिधी एनआरएमयु /सीआरएमएस /एससी एसटी /ओवीसी  
मुंबई मंडल को सादर सुचनार्थ ।

प्रतिलीपि : सचिव, सेंद्रल एसबी एफ समिती , मुख्यालय, मध्य रेल मुंबई को सादर सुचनार्थ ।

**BIO-DATA**

Latest  
Passport size  
Photograph  
attested by  
Gazetted  
Officer

**Application FOR One Part Time Homeopathic Physician  
On Purely Honorarium Basis.**

1. Name Shri/Smt./Kum : \_\_\_\_\_
  
2. Educational : \_\_\_\_\_  
Qualifications
  
3. Experience after : \_\_\_\_\_  
acquiring the 4 yrs. \_\_\_\_\_  
Degree/Diploma Course \_\_\_\_\_  
in the respective \_\_\_\_\_  
medicine
  
4. Date of Birth : \_\_\_\_\_
  
5. Residential Address & : \_\_\_\_\_  
Mobile Number \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
6. Identification Marks : 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

Signature of the Applicant