

राजस्थान सरकार
निदेशालय चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवायें, राजस्थान जयपुर
क्रमांक: प्रशि./म.स्वा.कार्य./2026/219
दिनांक : 14/8/26

—: विस्तृत विज्ञप्ति :-

निदेशालय, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवायें, राजस्थान जयपुर के अधीन संचालित 34 राजकीय महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण केन्द्रों में सत्र 2026-27 हेतु प्रारम्भ होने वाले महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण पाठ्यक्रम (2 वर्ष, जिसमें 6 माह की इन्टर्नशिप भी शामिल है) में प्रवेश हेतु योग्य महिला अभ्यर्थियों से आवेदन पत्र (Application form) आमंत्रित किये जाते हैं। आवेदन करने की तिथि 24.08.2026 से अन्तिम तिथि 07.09.2026 निर्धारित है। आवेदन पत्र के साथ समस्त दस्तावेजों की सत्यापित प्रतियां एवं संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, के नाम देय 20/- रुपये (अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति के लिए निःशुल्क) का पोस्टल आर्डर आवेदन शुल्क के रूप में संलग्न करना आवश्यक है। आवेदन पत्र रजिस्टर्ड/साधारण डाक/स्पीड पोस्ट/ व्यक्तिशः भिजवाये जा सकते हैं। निदेशालय को भिजवाए जाने वाले आवेदन पत्रों पर विचार नहीं किया जाएगा तथा स्वतः ही अस्वीकार माने जायेंगे।

(A.) शैक्षणिक योग्यता :-

माध्यमिक शिक्षा बोर्ड राजस्थान, अजमेर से व अजमेर बोर्ड द्वारा इस विज्ञप्ति के जारी होने की दिनांक को नवीनतम जारी अनुदेशिका के अनुसार अन्य मान्यता प्राप्त बोर्डों की इसके समकक्ष सीनियर सैकेण्ड्री परीक्षा नई स्कीम (10+2) उत्तीर्ण होना अनिवार्य है।

(B.) प्रशिक्षण अवधि :-

प्रशिक्षण पाठ्यक्रम की अवधि 2 वर्ष (18 माह + 6 माह इन्टर्नशिप) होगी।

(C.) आयु :-

आयु दिनांक 31.12.2026 को 17 वर्ष से कम तथा 34 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिये, अभ्यर्थियों की अधिकतम आयु सीमा में नियमानुसार छूट देय है। (जन्मतिथि के प्रमाण हेतु सैकेण्ड्री परीक्षा उत्तीर्ण की अंकतालिका/प्रमाण पत्र मान्य होगा।)

(D.) आरक्षण :-

01. राजस्थान राज्य के आरक्षित वर्ग को ही नियमानुसार आरक्षण देय होगा। (आरक्षण के लाभ हेतु राज्य के सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें/ओ.बी.सी./EWS/MBC का प्रमाण पत्र एक वर्ष से अधिक पुराना ना हो।)

02. क्षैतिज आधार (होरिजेन्टल बेसिस) पर निम्नानुसार आरक्षण देय है :-

- पांच वर्ष का कार्य अनुभव एवं निर्धारित योग्यता (12वीं पास) धारी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को पांच वर्ष का कार्य अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करना आवश्यक है एवं भाग (स) भरना आवश्यक है जिसमें नियुक्ति/प्रशासनिक अधिकारी मय कार्यालय मोहर लगाकर प्रमाणित करना अनिवार्य है। अभ्यर्थियों के लिये राज्य सरकार के पत्र क्रमांक एफ 5 (330)/चि.स्वा./ग्रुप-3/97 दिनांक 26.11.2002 के क्रम में 5 प्रतिशत। (क्षैतिज आधार पर)
- पांच वर्ष का कार्य अनुभव एवं निर्धारित योग्यता (12वीं पास) वाली आशा सहयोगिनियों को भी पांच वर्ष का कार्य अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करना आवश्यक है एवं भाग (स) भरना आवश्यक है, जिसमें नियुक्ति/प्रशासनिक अधिकारी मय कार्यालय मोहर लगाकर प्रमाणित करना अनिवार्य है। आशा सहयोगिनियों को आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल 6 व 7 के आधारभूत, प्रथम चरण, द्वितीय चरण, तृतीय चरण एवं

04. चयनित अभ्यर्थियों को उनके चयन से संबंधित प्रशिक्षण केन्द्र पर निर्धारित समय सीमा में अपने मूल दस्तावेजों के साथ उपस्थिति देनी होगी अन्यथा चयन आदेश स्वतः ही निरस्त समझे जावेंगे एवं किसी प्रकार का पत्राचार स्वीकार नहीं किया जावेगा।
05. चयनित अभ्यर्थियों के मूल दस्तावेज संबंधित प्रशिक्षण केन्द्र प्रभारी के पास रहेंगे और उनका संबंधित बोर्ड/संस्थान से सत्यापन हो जाने पर ही लौटाये जा सकेंगे। यदि सत्यापन के दौरान किसी अभ्यर्थी के कोई दस्तावेज फर्जी पाये जावेंगे तो तत्काल प्रशिक्षण से पृथक करते हुये ऐसे अभ्यर्थी के विरुद्ध नियमानुसार कानूनी कार्यवाही की जायेगी।
06. यदि कोई अभ्यर्थी चयन के समय गर्भवती पाई जाती है तो उसके आगामी बैच में बिना पुनः आवेदन किये प्रशिक्षण में सम्मिलित किया जावेगा, बशर्ते अभ्यर्थी चयन की शेष शर्तों के अनुसार पूर्ण पात्रता रखती हो।
07. चयन के संबंध में प्रस्तुत अभ्यावेदन/प्रतिवेदन का निस्तारण इस निदेशालय के निर्देशों के अधीन होगा।
08. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी काउंसलिंग का समय प्रातः 9:30 से सांय 2:00 बजे तक का ही निर्धारित रखेंगे।

स्टाईफण्ड – चयनित अभ्यर्थियों को नियमानुसार स्टाईफण्ड देय होगा।

प्रशिक्षण के नियम : प्रशिक्षणार्थी की उपस्थिति की अनिवार्यता/अवकाश/पाठ्यक्रम एवं अन्य शर्तें जो समय-समय पर राज्य सरकार/इस निदेशालय या राजस्थान नर्सिंग कौंसिल द्वारा निर्धारित की जावेगी, की पालना करना अनिवार्य होगा। अन्यथा किसी भी विपरित प्रभाव के लिए प्रशिक्षणार्थी स्वयं उत्तदायी होंगे।


(राकेश कुमार शर्मा)
निदेशक (अराजपत्रित)
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें,
राजस्थान, जयपुर

महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण पाठ्यक्रम सत्र 2026-27 में प्रवेश हेतु आवेदन का प्रारूप
भाग – अ

स्वयं का पासपोर्ट साईज का हस्ताक्षरित फोटो चिपकाए।

कृपया अपने से संबंधित बॉक्स पर (✓) का चिन्ह अंकित करें।

क्र.स.	परीक्षा का नाम (सैकेण्डरी)	बोर्ड / विविविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	रोल नम्बर	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्राप्ताकों का प्रतिशत
01							
क्र.स. 02	सीनियर सैकेण्डरी						

1. अभ्यर्थी का जाति वर्ग
सामान्य () अनुसूचित जाति () अनुसूचित जनजाति ()
अन्य पिछड़ी जाति () टीएसपी (एस.टी) () टीएसपी (एस.सी) ()
अति पिछड़ा वर्ग (MBC) () आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (EWS) () सहरिया ()
2. क्या अभ्यर्थी निःशक्तजन (OL अर्थात एक पैर से) श्रेणी में प्रवेश चाहती है :- हां ()नहीं ()
(प्रमाण पत्र संलग्न करना आवश्यक है)
3. क्या अभ्यर्थी विभागीय महिला चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी है :- हाँ () नहीं ()
(यदि हां तो भाग “स” को भरना अनिवार्य है)
4. क्या अभ्यर्थी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/आशा सहयोगिनी है :- हाँ () नहीं ()
(यदि हां तो भाग “ स” को भरना अनिवार्य है)
5. क्या मिलेट्री/पैरा मिलेट्री/ पुलिस मृतक कर्मियों के विधवा/अन्य श्रेणी की विधवा/ तलाकशुदा है :- हाँ () नहीं ()
(सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य है) यदि हाँ तो श्रेणी का नाम लिखें
6. आवेदन शुल्क विवरण :- पोस्टल आर्डर नम्बर दिनांक राशि (रु.).....

भाग – ब

1. अभ्यर्थी का नाम (हिन्दी में).....
2. अभ्यर्थी का नाम (अंग्रेजी कैपीटल अक्षरों में).....
3. पिता का नाम (हिन्दी में).....
4. पिता का नाम (अंग्रेजी कैपीटल अक्षरों में).....
5. पति का नाम (हिन्दी में)
6. पति का नाम (अंग्रेजी कैपीटल अक्षरों में).....
7. जन्म तिथि / / (प्रमाण पत्र संलग्न करें)
8. दिनांक 31.12.2025 को आयु वर्ष माह दिन
9. फोन नम्बर/मोबाईल न.
10. डाक का पता
-

हस्ताक्षर आवेदक

भाग – स

(केवल विभागीय महिला चर्तुथ श्रेणी कर्मचारियो/आंगनबाडी कार्यकर्ताओं/आशा सहयोगिनियों के लिए)

1. नाम अभ्यर्थी 2. पिता /पति का नाम 3. पद नाम
1. नियुक्ति तिथि 5. वर्तमान पदस्थापन स्थान 6. जिला

हस्ताक्षर आवेदक

उपरोक्त विवरण कार्यालय रिकार्ड अनुसार सही है।

हस्ताक्षर
नियुक्ति/प्रशासनिक अधिकारी मय
कार्यालय मोहर

भाग – द घोषणा

मैं पुत्री/पत्नी श्री घोषणा
करती हूँ कि आवेदन पत्र में दिए गए उपरोक्त विवरण एवं संलग्न पत्रादि मेरी जानकारी मे पूर्णत सत्य है,
तथा मैने कोई तथ्य छिपा नहीं है।

संलग्न :- सत्य प्रतिलिपि का विवरण :-,

दिनांक :-

स्थान :-

हस्ताक्षर आवेदक