कार्यालय आयुक्त
आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास
रायपुर, छत्तीसगढ़
ब्लॉक 4डी, भूतल, इंद्रावती भवन, नया रायपुर (छ0ग0)
website - www.tribal.cg.gov.in E mail - ctd.cg@nic.in

क्रमांक / आदि0यो0 / 12 / 2018–19 / 1794 नया रायपुर, दिनांक 21/05/2018

हॉस्पीटालिटी एवं होटल मैनेजमेंट में प्रशिक्षण योजनांतर्गत अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति वर्ग के अभ्यर्थियों हेतु आवेदन पत्र आमंत्रित करने हेतु

विज्ञापन का प्रकाषन

अनुसूचित जाति तथा अनुसूचित जनजाति वर्ग के युवक / युवतियों के लिए "हॉस्पिटालिटी एवं होटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण" योजना अंतर्गत प्रशिक्षण दिया जाना है। **वर्ष 2018–19 के लिये** हॉस्पीटालिटी एवं होटल मैनेजमेंट में कैरियर बनाने की आकांक्षा रखने वाले प्रदेश के युवक / युवतियों से दिनांक **25.06.2018** समय शाम 05:00 बजे तक आवेदन पत्र आमंत्रित की ज़ाती है। आवेदन पत्र का प्रारूप, नियम तथा शर्ते विभाग की वेबसाईट **www.tribal.cg.gov.in** पर उपलब्ध है। आवेदन पत्र पंजीकृत डाक द्वारा अथवा अधोहस्ताक्षरकर्ता कार्यालय में उपस्थित होकर जमा किया जा सकता है। निर्धारित तिथि एवं समय पश्चात् प्राप्त आवेदन–पत्र पर विचार नहीं किया जाएगा ।

(जी0आर0चुरेन्द्र)
संचालक
आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास
छत्तीसगढ़, नया रायपुर

हॉस्पिटालिटी एवं होटल मैनेजमेंट में प्रशिक्षण योजनांतर्गत अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति वर्ग के अभ्यर्थियों हेतु आवेदन पत्र आमंत्रित करने हेतु नियम एवं शर्ते

1. **लाभान्वितों की संख्या** – योजनांतर्गत कुल 100 छात्र/छात्राओं को लाभान्वित किया जायेगा। बजट उपलब्धता के आधार पर लक्ष्य परिवर्तनशील होगा।

2. **हॉस्पीटालिटी तथा होटल मैनेजमेंट का प्रशिक्षण** – यह प्रशिक्षण पूर्णकालिक होगा एवं प्रशिक्षणार्थी को प्रशिक्षण अवधि में अन्यत्र किसी नियमित पाठ्यक्रम अथवा नौकरी/व्यवसाय करने की अनुमति नहीं होगी।

3. **प्रशिक्षण व्यय एवं आवासीय सुविधा** – चयनित किए गए समस्त प्रशिक्षणार्थियों के प्रशिक्षण व्यय शासन द्वारा वहन किया जाएगा । उक्त प्रशिक्षण की गुणवत्ता बनाए रखने के लिए प्रशिक्षणार्थियों को छात्रावास में रहने एवं मेस व्यवस्था हेतु संस्था को वित्तीय सहायता प्रदान की जायेगी ।

4. **चयन प्रकिया** – चयन लिखित परीक्षा/कांउसिलिंग के आधार पर किया जाएगा तथा इस बारे में अधोहस्ताक्षरकर्ता के द्वारा लिया गया निर्णय अंतिम होगा। उक्त परीक्षा/कांउसिलिंग की सूचना पृथक से आवेदकों को कार्यालयीन पत्र के माध्यम से प्रेषित की जायेगी। लिखित परीक्षा/कांउसिलिंग के लिए आवेदक को स्वयं के व्यय से उपस्थित होना होगा।

5. अनिवार्य शर्ते :–

5.1 अभ्यर्थी को छत्तीसगढ़ राज्य का मूल निवासी होना चाहिए।

5.2 अभ्यर्थी की जाति छत्तीसगढ राज्य के अनुसूचित जाति/जनजाति के घोषित सूची में होना चाहिए। आवेदक स्थायी जाति प्रमाण पत्र तथा जाति सत्यापन प्रमाण पत्र रखता हो।

5.3 अभ्यर्थी की आयु (**01.01.2018 की स्थिति में**) 18 से 25 वर्ष के बीच होनी चाहिए।

5.4 अभ्यर्थी को मान्यता प्राप्त बोर्ड से किसी भी विषय में हायर सेकेण्डरी (10+2) परीक्षा न्यूनतम 50 प्रतिशत अथवा अधिक अंक के साथ उत्तीर्ण होना चाहिए ।

5.5 अंग्रेजी बोलने एवं लिखने की न्यूनतम दक्षता होनी चाहिए तथा 10+2 स्तर में अंग्रेजी एक विषय होना चाहिए, जिसमें उत्तीर्ण होना चाहिए ।

5.6 अभ्यर्थी को अविवाहित होना चाहिए।

5.7 अभ्यर्थी की ऊंचाई कम से कम 5 फीट 2 इंच होना चाहिए।

5.8 आंखों की रोशनी सामान्य एवं लम्बाई के अनुपात में वजन होना चाहिए तथा शारीरिक एव मानसिक रूप से स्वस्थ्य होना चाहिए ।

5.9 अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति पोस्ट मैट्रिक छात्रवृत्ति हेतु निर्धारित आय सीमा अनुसार परिवार की समस्त स्त्रोतों से आय रू. 2.50 लाख से अधिक नहीं होना चाहिए।

5.10 संस्था में प्रवेश के पूर्व चयनित युवक/युवती को ऑख की दृष्टि क्षमता का परीक्षण (बिना चश्मा के/चश्मा के साथ) कराना अनिवार्य होगा।

5.11 प्रशिक्षण अवधि एक वर्ष होगी, (09 माह की कक्षायें एवं 03 माह ODC) जिसमें फ्रण्ट ऑफिस, किचन, फुड एण्ड बेवरेजेस सर्विसेज, हाऊस किपिंग, क्लास रूम, लायब्रेरी, फिटनेस, ग्रुमिंग एवं इग्लिश स्पीकिंग इत्यादि पर कक्षाएं संचालित की जावेगी एवं किसी स्थानीय या आऊटसोर्स करके प्रतिष्ठित कंपनी/संस्थान में ऑन–जॉब प्रशिक्षण आयोजित किया जायेगा । क्लास रूम एवं ऑन–जॉब प्रशिक्षण की अवधि डिप्लोमा पाठ्यक्रम हेतु निर्धारित मापदण्ड के अनुसार होगी।

नोट :– 1. निर्धारित प्रपत्र में प्रस्तुत आवेदन ही स्वीकार किए जाएंगे।

2. यथा संशोधित वर्ष 2013–14 योजना नियम विभाग की वेबसाईट **www.tribal.cg.gov.in** पर उपलब्ध हैं ।

(जी0आर0चुरेन्द्र)
संचालक
आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास
छत्तीसगढ़, नया रायपुर

<u>हॉस्पिटालिटी एवं होटल मैंनेजमेंट प्रशिक्षण योजनान्तर्गत</u>
<u>आवेदन पत्र का प्रारूप</u>

2८

नवीनतम रंगीन फोटो चिपकाएं। स्टेपल न करें

प्रति,

आयुक्त,
आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास
इन्द्रावती भवन, भूतल, ब्लाक–चार
नया रायपुर छ0ग0

विषय :– वर्ष 2018–19 के लिये हॉस्पिटालिटी एवं होटल मैंनेजमेंट में प्रशिक्षण हेतु आवेदन पत्र।

––0––

महोदय,

विषयान्तर्गत संदर्भित विज्ञापन के संबंध में मेरा विवरण निम्नानुसार है:–

1 नाम – ....

2 पिता/अभिभावक का नाम – ....

3 पिता/अभिभावक का व्यवसाय – ....

4 माता का नाम – ....

5 माता का व्यवसाय – ....

6 आवेदक के छ0ग0 में अनु.जाति/जनजाति वर्ग की सूची में जाति/उपसमूह का नाम

अनुसूचित जाति [ ] अनुसूचित जनजाति [ ] उपसमूह का नाम ....

(√) टिक करें **(सक्षम अधिकारी का स्थाई जाति प्रमाण पत्र तथा सत्यापित जाति प्रमाण पत्र की छायाप्रति प्रस्तुत करें)**

7 जन्म तिथि – (अ) अंको में ....

(ब) शब्दों में ....

8 आयु – (कक्षा 10वीं बोर्ड का प्रमाण पत्र संलग्न करें) **(01.01.2018 की स्थिति में)**

.... वर्ष .... माह .... दिन ....

9 छत्तीसगढ़ के मूल निवासी है – हां [ ] नहीं [ ]

(√) टिक करें (सक्षम अधिकारी का प्रमाण पत्र संलग्न करें)

10 परिवार की समस्त स्त्रोतों से कुल आय ....

(सक्षम अधिकारी का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करें), सेवारत् कर्मचारी की पुत्र/पुत्री नियोक्ता का आय प्रमाण–पत्र प्रस्तुत करें।

11 पत्र व्यवहार का पता – ....
....

12 स्थाई पता – ....
....
....

13 शारीरिक विवरण – ....

(अ) ऊंचाई–सेमी में [ ] फीट में [ ]

(ब) वजन–कि.ग्रा. में [ ]

(स) आंख की दृष्टि क्षमता–बिना चश्मा के [ ]

(द) आंख की दृष्टि क्षमता–चश्मा के साथ [ ]

(इ) कोई गंभीर बीमारी हो तो विवरण ....

14 शैक्षणिक योग्यता का विवरण–(प्रमाण–पत्र संलग्न करें)

क.	परीक्षा का नाम	बोर्ड का नाम	विषय समूह का नाम	स्कूल का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	प्रतिशत	अध्ययन का माध्यम
1	8वीं						
2	10वीं						
3	12वीं						
4	स्नातक						
5	स्नातकोत्तर						
6	अन्य डिग्री/ डिप्लोमा हो तो विवरण						

15 **प्रमाण पत्र –**

मैं .... पिता श्री ....
निवासी ....
....
प्रमाणित करती/करता हूं कि उपरोक्त दी गई जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान के अनुसार सत्य है। यदि जानकारी असत्य पाई जाती है तो मेरी उम्मीदवारी निरस्त हो जायेगी।

16. सूचना भेजने हेतु ई–मेल आई0डी0 (यदि कोई हों) ....
मोबाईल/फोन नम्बर अनिवार्यतः भरें ....

दिनांक.................

आवेदक का हस्ताक्षर