

कार्यालय, मध्यप्रदेश इंटरसिटी ट्रांसपोर्ट अथॉरिटी

(मध्यप्रदेश शासन परिवहन विभाग का उपक्रम)

18, रोजविला, ग्रीन मेडोज, अरेरा हिल्स, भोपाल- 462011

दूरभाष नं. 0755-4246936 मोबा. 07747005051, e-mail ceo.mpicta@gmail.com

क्र./72/ एमपीआईसीटीए/2016

भोपाल, दिनांक : 20/07/2016

विज्ञप्ति

मध्यप्रदेश शासन परिवहन विभाग का पत्र क्रमांक एफ 22-12/2014/आठ भोपाल, 18 दिसम्बर 2014 मंत्रि-परिषद् के लिये संक्षेपिका की कंडिका क्रमांक 15 एवं मध्यप्रदेश इंटरसिटी ट्रांसपोर्ट अथॉरिटी की कार्यकारिणी समिति बैठक में लिये गये निर्णय अनुसार संविदा के आधार पर दो वर्ष के लिये निम्नांकित पदों की पूर्ति हेतु आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं। आवेदन पत्र मुख्य कार्यपालन अधिकारी, मध्यप्रदेश इंटरसिटी ट्रांसपोर्ट अथॉरिटी, भोपाल 18, रोजविला, ग्रीन मेडोज, अरेरा हिल्स, भोपाल- 462011 दूरभाष नं. 0755-4246936 में दिनांक 12/08/2016 सायंकाल 5:00 बजे तक अनिवार्य रूप से प्राप्त हो जाना चाहिये। रिक्त पदों का विवरण एवं आवश्यक अर्हता/योग्यता निम्नानुसार है :-

क्रं.	पद	संख्या	योग्यता	कार्यानुभव	नियत मानदेय
01	प्रबंधक विधि	01	एल.एल.बी. होगी एवं सी.एस. (कम्पनी सेक्रेटरी) को प्राथमिकता दी जावेगी	5 वर्ष	40,000
02	प्रबंधक प्रौद्योगिकी	01	बी.ई.(सीएस/आईटी)/एमसीए	5 वर्ष	40,000
03	प्रबंधक सिविल	01	बीटेक/बी.ई.(सिविल)	5 वर्ष	40,000
04	सहायक प्रबंधक सिविल	01	बीटेक/बी.ई.(सिविल)	3 वर्ष	30,000
05	स्टेनो	01	सोर्ट हेन्ड एवं टाईपिंग	5 वर्ष	15,000

आवश्यक शर्तें -

- यह नियुक्ति पूर्णतः संविदा के आधार पर दो वर्ष के लिये होगी एवं सेवाओं की आवश्यकता न होने पर एक माह की सूचना पर समाप्त की जा सकेगी। नियुक्ति संबंधी प्रक्रिया में किसी भी प्रकार की विवाद की स्थिति में अंतिम निर्णय प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन, परिवहन विभाग को रहेगा।
- आयु सीमा** - न्यूनतम आयु 01/01/2016 को 21 वर्ष एवं अधिकतम आयु सीमा 62 वर्ष रहेगी।
- संविदा कर्मचारियों का चयन हेतु आवेदकों को न्यूनतम अर्हता हेतु परीक्षा के प्राप्त अंकों के आधार पर कट ऑफ फिल्टर लगाकर प्रत्येक पद हेतु 10 आवेदकों को इंटरव्यू के लिए आहूत कर चयन किया जायेगा।
- नियुक्ति शासन द्वारा निर्धारित समिति द्वारा की जावेगी भर्ती प्रक्रिया में समिति का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य रहेगा।
- आवेदन पत्र निर्धारित प्रारूप में पासपोर्ट साईज का फोटो, अंकसूची की प्रतियां, आयु प्रमाण-पत्र, शैक्षणिक योग्यता, जाति प्रमाण-पत्र, मूल निवासी प्रमाण-पत्र एवं निर्धारित कार्यानुभव प्रमाण-पत्र सभी प्रमाण पत्रों की प्रमाणित छायाप्रति निर्धारित प्रपत्र में दिनांक 12/08/2016 को सायंकाल 5:00 बजे तक आवेदन पत्र मुख्य कार्यपालन अधिकारी, मध्यप्रदेश इंटरसिटी ट्रांसपोर्ट अथॉरिटी, भोपाल 18, रोजविला, ग्रीन मेडोज, अरेरा हिल्स, भोपाल- 462011 दूरभाष नं. 0755-4246936 प्रस्तुत किये जाये। निर्धारित तिथि के पश्चात् प्राप्त होने वाले आवेदन पत्र पर विचार नहीं किया जावेगा।

6. साक्षात्कार में उपस्थित आवेदकों को किसी प्रकार का यात्रा व्यय नहीं दिया जावेगा।
7. शासन द्वारा निर्धारित योग्यता से कम योग्यता वाले आवेदन पत्र एवं शर्तें पूर्ण न होने की स्थिति में आवेदन स्वतः निरस्त माना जावेगा।
8. आवेदन पत्र के साथ में एक जबावी लिफाफा जिसपर स्वयं का पता लिखा हो एवं 10 रुपये के डाक टिकट के साथ संलग्न किया जावे।
9. आवेदन का प्रारूप परिवहन विभाग की वेबसाइट <http://www.transport.mp.gov.in> से डाउनलोड किया जा सकता है।

(प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन, परिवहन विभाग द्वारा आदेशित)

**मुख्य कार्यपालन अधिकारी
मध्यप्रदेश इंटरसिटी ट्रांसपोर्ट अथॉरिटी,
भोपाल(म.प्र.)**

Application Form

Madhya Pradesh Intercity Transport Authority

E-mail- ceo.mpicta@gmail.com Phone No.:- 0755-4246936

ADVERTISEMENT FOR RECRUITMENT ON CONTRACT

(Duly filled application may be sent through ordinary post/Speed Post/Hand Delivery only at prescribed address)

Please read the terms and conditions carefully and fill the Application Form in Capital Letters in Black Ball Point Pen only.

The Candidate should be an Indian National.

POST APPLIED FOR

1. CANDIDATE'S NAME (please keep one box blank between first name, middle name & surname)

2. FATHER'S NAME

3. GENDER (Tick in box - MALE /FEMALE): MALE FEMALE

4. MARITAL STATUS (TICK ✓ ONE OF THE BOXES) SINGLE MARRIED WIDOW DIVORCEE

5. SPOUSE NAME (IF MARRIED)

6. NUMBER OF CHILDREN: Last Child Date of Birth Is Twins (YES/NO)

7. CATEGORY (Please () tick one Box): UR ST SC OBC

(for item nos. 8 to 11 WRITE "YES" OR "NO" IN THE BOX)

8. DOMICILE OF M.P.: 9. GREEN CARD HOLDER: (On A/c of family planning of candidate only)

10. EX SERVICEMAN: 11. HANDICAP:

12. DATE OF BIRTH: 13. AGE AS ON 01.01.2016

14. ADDRESS FOR COMMUNICATON (IN CAPITAL LETTERS)

Name :- F/H Name :- Address :- City/Town/Village:- Distt :- State :- Pin Code :

Please affix one recent Photograph with Attestation

15. CONTACT DETAILS

STD Code : Ph. No. Mobile No. Email ID

Signature of Candidate

Signature box

(2)

16. CANDIDATE'S PERMANENT ADDRESS:

SAME AS ABOVE

Name :-	
F/H Name :-	
Address:-.....	
City/Town/Village:-	Distt:
State :-	Pin Code : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

17 . STATUS OF ACADEMIC QUALIFICATION

Name of Examination passed(from 12th onwards)	Course	Year of Passing	Total Maximum Marks of the course	Total Marks obtained in all group/ years by the candidate	%age of Aggregate marks/ Grade obtained in final year/ final Examination	Institute / university
12th / intermediate, pre-university						
Graduation						
Post Graduation						
Other						

18. EXPERIENCE DETAILS (Please indicate post qualification experience only):

Post	Name of Organization	Nature of duties	Period	Salary (Rs. Per Month)

DECLARATION :-

I hereby declare that the above particulars are true in every respect and nothing has been concealed or withheld by me. If any information furnished above is found false at any time, my candidature/appointment may be cancelled without any notice and legal action may be taken accordingly.

ENCLOSURES: (PLEASE TICK (√) THE ITEMS ATTACHED, IN THE BOX. ATTESTED COPIES OF SERIAL NO.1 TO 9)

- M.P. DOMICILE CERTIFICATE
- CERTIFICATE FOR PROOF OF DATE OF BIRTH
- GREEN CARD CERTIFICATE (FAMILY PLANNING)
- HANDICAPPED CERTIFICATE
- MARK SHEET FOR ALL GROUP OF EXAM/YEARS
- CASTE CERTIFICATE (SC/ST/OBC)
- NOC OF EMPLOYER (IF APPLICABLE)

PLACE:

DATE :

Signature of Candidate