# उत्तराखण्ड लाइवस्टाक डेवलपमेन्ट बोर्ड
## पशुधन भवन, प्रथम तल(बांयी विंग), मोथरोवाला रोड़, पो0 ऑ0 मोथरोवाला, देहरादून –248001

**दूरभाष सं0–0135–2532619**
website-www.uldb.org
email- ceouldb2019@gmail.com

**<u>बाहरी राज्यों के इच्छुक अभ्यर्थियों हेतु सामान्य कृत्रिम गर्भाधान प्रशिक्षण प्राप्त करने हेतु आवेदन एवं प्रशिक्षण संबंधी दिशा निर्देश</u>**

1. सामान्य कृत्रिम गर्भाधान प्रशिक्षण हेतु इच्छुक आवेदनकर्ता को भारत का नागरिक होना अनिवार्य है।
2. सामान्य कृत्रिम गर्भाधान प्रशिक्षण में उत्तराखण्ड राज्य के बाहर के अभ्यर्थी आवेदन कर सकेंगे।
3. सामान्य कृत्रिम गर्भाधान प्रशिक्षण की अवधि 45 दिन होगी, शेष 60 दिन का फील्ड प्रशिक्षण उन्हें अपने उत्तरदायित्व पर करना होगा। फील्ड प्रशिक्षण कराने के लिए यू. एल.डी.बी. उत्तरदायी नहीं होगा एवं बोर्ड द्वारा मात्र 45 दिवसीय सामान्य कृत्रिम गर्भाधान प्रशिक्षण का प्रमाण पत्र निर्गत किया जायेगा।
4. सामान्य कृत्रिम गर्भाधान प्रशिक्षण हेतु ऐसे अभ्यर्थी जिनकी आयु 18 वर्ष से अधिक हो एवं जो न्यूनतम कक्षा 10वीं में किसी भी विषय से उत्तीर्ण हो, आवेदन कर सकते हैं, प्रशिक्षणार्थी द्वारा आवेदन पत्र में मांगी गई सूचना जैसे आधार, शैक्षिक योग्यता, निवास आदि सूचनाएं आवेदन पत्र के साथ संलग्न कर स्वप्रमाणित रूप से उपलब्ध कराई जायेगी।
5. इच्छुक आवेदनकर्ता/प्रशिक्षणार्थी की व्यक्तिगत/शैक्षणिक योग्यता आदि के विषय में किसी भी प्रकार के विवाद अथवा गलत सूचना प्राप्त होने की दशा में संबंधित का आवेदन पत्र को निरस्त करने अथवा प्रशिक्षणार्थी को प्रशिक्षण से निष्कासित करने का अधिकार बोर्ड को होगा।
6. इच्छुक आवेदनकर्ताओं द्वारा पूर्णतः भरे हुए एवं समस्त अभिलेखों को संलग्न करते हुए आवेदन पत्रों को मुख्य अधिशासी अधिकारी, पशुधन भवन, प्रथम तल, पोस्ट मोथरोवाला, देहरादून, उत्तराखण्ड के पते पर पंजीकृत डाक के माध्यम से भेजा जायेगा। साधारण डाक से भेजे हुए आवेदन पत्र स्वीकृत नहीं किये जायेंगे।
7. प्रत्येक आवेदनकर्ता को रू0 500.00 + 18 प्रतिशत जी.एस.टी. अतिरिक्त, कुल रू0 590.00 का आवेदन शुल्क का ड्राफ्ट आवेदन पत्र के साथ संलग्न करना अनिवार्य होगा। आवेदन शुल्क प्राप्त न होने की दशा में आवेदन पत्र निरस्त कर दिये जायेंगे।
8. प्राप्त आवेदन पत्रों का परीक्षण, अनुमोदन तथा प्रशिक्षण में प्रवेश देने का अधिकार मुख्य अधिशासी अधिकारी, यू.एल.डी.बी. का होगा। जिन आवेदनकर्ताओं के आवेदन पत्र स्वीकृत किये जायेंगे उन्हें प्रशिक्षण की सूचना एवं प्रशिक्षण शुल्क के संबंध में पत्र का प्रेषण मुख्य अधिशासी अधिकारी, यू.एल.डी.बी के कार्यालय द्वारा किया जायेगा।

9. प्रशिक्षण के इच्छुक अभ्यर्थियों से प्रशिक्षण शुल्क रू0 700.00 प्रतिदिन की दर से एवं 18 प्रतिशत जी.एस.टी. अतिरिक्त लिया जायेगा।
10. 45 दिनों की प्रशिक्षण अवधि संतोषजनक रूप से पूर्ण करने एवं प्रशिक्षण के दौरान आयोजित परीक्षाओं में न्यूनतम 50 प्रतिशत अंक प्राप्त करने की दशा में ही प्रशिक्षण प्रमाण पत्र निर्गत किया जायेगा।
11. ऐसे प्रशिक्षणार्थी जो प्रशिक्षण संतोषजनक पूर्ण नहीं कर पायेंगे अथवा परीक्षा उत्तीर्ण नहीं कर पायेंगे, को प्रशिक्षण से बाहर किये जाने अथवा प्रमाण पत्र निर्गत न किये जाने की दशा में वे स्वंय उत्तरदायी होंगे।
12. किसी भी प्रशिक्षणार्थी द्वारा प्रशिक्षण पूर्ण होने से पूर्व प्रशिक्षण छोडकर जाने की दशा में प्रशिक्षण शुल्क वापस नहीं किया जायेगा, ना ही प्रशिक्षण प्राप्त करने हेतु अग्रिम बैचों में नाम प्रस्तावित किया जायेगा।
13. प्रशिक्षण प्रारम्भ होने की तिथि से पहले प्रशिक्षण शुल्क की धनराशि बैंक ड्राफ्ट/आर.टी.जी.एस. के माध्यम से बोर्ड को उपलब्ध करानी होगी। धनराशि प्राप्त न होने की दशा में आवेदनकर्ता को प्रशिक्षण में प्रवेश दिया जाना संभव नहीं होगा।
14. प्रशिक्षणार्थी द्वारा प्रशिक्षण केन्द्र के सभी नियमों का पालन करना अनिवार्य होगा। नियमों के उल्लंघन किये जाने पर एवं गंभीर आरोपों की दशा में प्रशिक्षणार्थी को प्रशिक्षण से बाहर किया जा सकता है, जिस हेतु वे स्वंय उत्तरदायी होंगे।
15. प्रत्येक बैच में कम से कम 30 आवेदन पत्र प्राप्त होने के बाद ही कृत्रिम गर्भाधान प्रशिक्षण कार्यक्रम की तिथियों का निर्धारण किया जायेगा, जिसकी सूचना यू.एल.डी.बी. द्वारा अनुमोदित प्रशिक्षणार्थियों को दी जायेगी।
16. प्रशिक्षण प्राप्त करने के उपरान्त संबंधित प्रशिक्षणार्थी अपने राज्य की परिधि में कार्य करेंगे। इस केन्द्र से प्रशिक्षण प्राप्त करने के बाद उन्हें उत्तराखण्ड राज्य की परिधि में कृत्रिम गर्भाधान करने की अनुमति नहीं दी जायेगी।
17. प्रशिक्षण प्राप्त करने वाले प्रशिक्षणार्थी भारत सरकार के राष्ट्रीय गोकुल मिशन के दिशा निर्देशों के अनुसार मैत्री (MAITRI) के रूप में प्रशिक्षित हांगे, जो कि अपने गृह राज्य के संबंधित विभाग की अनुमति के उपरान्त ही कृत्रिम गर्भाधान कार्य करने हेतु पात्र होंगे। इस स्तर से उन्हें मात्र प्रशिक्षण ही उपलब्ध कराया जायेगा।
18. प्रशिक्षण पूर्णतः स्वरोजगारी प्रशिक्षण होगा, जो आवेदनकर्ता इसे प्राप्त करेगा वह अपने गृह राज्य में स्वरोजगारी कृत्रिम गर्भाधान कार्यकर्ता के रूप में कार्य करने के लिए अपने राज्य के नियमों के अधीन काम करेगा।
19. किसी भी प्रकार के विवाद की दशा में देहरादून न्यायालय का क्षेत्राधिकार होगा।

दिनांक – ..................................

स्थान – ..................................

मुख्य अधिशासी अधिकारी

# उत्तराखण्ड लाइवस्टाक डेवलपमेन्ट बोर्ड

पशुधन भवन, प्रथम तल, मोथरोवाला देहरादून 248001

फोन / फैक्स : 0135–2532619 ई–मेल–ceouldb2019@gmail.com


## प्रशिक्षण आवेदन पत्र (वर्ष 2024–25)

## (बाहरी राज्यों के कृत्रिम गर्भाधान प्रशिक्षण के आवेदकों हेतु)

आवेदक अपना स्वय प्रमाणित फोटो यहां चिपकायें

10. अभ्यर्थी का नाम : ..........................................................................

11. जन्मतिथि : ..........................................................................

12. पिता / पति का नाम : ..........................................................................

13. स्थायी पता : ..........................................................................

..........................................................................

..........................................................................

..........................................................................

14. आधार सं0 : ..........................................................................

15. मोबाइल नम्बर : ..........................................................................

16. समाजिक स्तर (सामान्य / अ.जा. / अ.जन.जाति. / अ.पि.जा.) ..........................................................................

17. शैक्षिक / प्रशिक्षण योग्यता :

| क्र. | शैक्षिक योग्यता | बोर्ड / विश्व विद्यालय का नाम | उत्तीर्ण वर्ष | विषय | श्रेणी |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

18. संलग्नकों का विवरण –
    - (क) आधार कार्ड की स्वप्रमाणित छायाप्रति।
    - (ख) स्थाई निवास प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति।
    - (ग) जाति प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति।
    - (घ) शैक्षिक प्रमाण पत्रों की स्वप्रमाणित छायाप्रति।
    - (ङ) जन्म तिथि हेतु हाईस्कूल प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति।

**घोषणा – मैं एतत् द्वारा प्रमाणित करता / करती हूं कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त समस्त सूचनायें पूर्णतः सत्य हैं। किसी भी सूचना के असत्य पाये जाने की दशा में मेरा स्वंय का उत्तरदायित्व होगा।**

स्थान –

आवेदक के ह0 –

दिनांक –

आवेदक का नाम– ..........................................