

कार्यालय प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय पीलीभीत

पता- जिला चिकित्सालय,परिसर टनकपुर रोड जनपद पीलीभीत-262001

ई0-मेल:asmcpilibhit2022@gmail.com

www.asmcpilibhit.com

पत्रांक-ए0एस0एम0सी0/पीलीभीत/2023-24/4253

दिनांक-05.01.2024

विज्ञप्ति:-

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, पीलीभीत में सीनियर रेजीडेन्ट के विभिन्न पदों पर चयन हेतु साक्षात्कार प्रत्येक सोमवार, बुधवार, व शुक्रवार को प्रातः 10:00 बजे से कार्यालय प्रधानाचार्य स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, जिला चिकित्सालय पीलीभीत में होगा. इस हेतु रू0 500 का डिमांड ड्राफ्ट प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, पीलीभीत के कक्ष में देय होगा. शुल्क के साथ मूल प्रमाण-पत्र एवं प्रत्येक प्रमाण-पत्रों का एक सैंट सत्यापित प्रतिलिपि के साथ-2 फोटो का अनिवार्य है. साक्षात्कार के समय आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग का प्रमाण-पत्र एक वर्ष से ज्यादा और अन्य पिछड़ा वर्ग का प्रमाण-पत्र 6 माह से ज्यादा का मान्य नहीं होगा। उपरोक्त प्रमाण-पत्र उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा प्रदत्त प्रारूप पर ही मान्य होगा।

उक्त पदों का चयन विभागीय नियमावली एवं समय-समय पर जारी शासनादेशों/नियमों के अनुसार किया जायगा, पदों का विवरण निम्नवत् दर्शाया जा रहा है।

सीनियर रेजीडेन्ट के पदों का विवरण

क्र0स0	विभाग का नाम	अ0ज0जाति	अनुजाति	अ0पि0व0	सामान्य	ई0डब्ल्यू एस0	कुल
01	इमरजेंसी मेडिसिन	-	1	2	2	1	06
02	जनरल मेडिसिन	-	-	1	-	-	01
03	डर्मटोलॉजी वेनेरोलॉजी एण्ड लेप्रेसी	-	-	-	-	1	01
04	रेडियोगो- डायगनोसिस	-	-	1	-	-	01
कुल योग							09

निर्धारित आवेदन पत्र का प्रारूप अद्योहस्ताक्षरी कार्यालय से किसी भी कार्यदिवस में प्राप्त किया जा सकता है अथवा कालेज की वेबसाइट: www.asmcpilibhit.com से डाउनलोड कर पूर्ण रूप से भरकर साक्षात्कार दिन सोमवार, बुधवार, व शुक्रवार को साथ लाये तथा अद्योहस्ताक्षरी के कक्ष में 11:00 बजे से साक्षात्कार लिया जायेगा, इस हेतु किसी भी प्रकार का यात्रा भत्ता देय नहीं होगा,उपरोक्त पदों हेतु शैक्षणिक अर्हता नवीनतम एन0एम0सी0 मानकों के अनुरूप होगी विज्ञप्ति में प्रकाशित पदों को घटाया या बढ़ाया जा सकता है।

अर्हतायें- आवेदन की अंतिम तिथि तक एन0एम0सी0 के मानकों के अनुरूप होना अनिवार्य है।

वेतनमान- वेतन बैंड रू0 15600-39100, ग्रेड पे-6600,-/ - पुनरीक्षित वेतन मैट्रिक्स लेवल-11(रू0 67700-208700)

आयु- अधिकतम 45 वर्ष।

नोडल प्रधानाचार्य

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
पीलीभीत।

प्रतिलिपि- निम्नलिखित की सेवा में सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु सादर प्रेषित।

01- प्रमुख सचिव, चिकित्सा शिक्षा, अनुभाग- उत्तर प्रदेश शासन, लखनऊ।

02- महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

03- प्रभारी अधिकारी वेबसाईट स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय पीलीभीत, को इस आशय से प्रेषित कि उक्त विज्ञप्ति को कालेज की वेबसाईट पर तत्काल प्रदर्शित कराना सुनिश्चित करें।

04- सूचना पट हेतु।

05- गार्ड फाईल।

नोडल प्रधानाचार्य

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
पीलीभीत।

OFFICE OF THE AUTONOMOUS STATE MEDICAL, COLLEGE, PILIBHIT

APPLICATION FOR THE POST OF SENIOR RESIDENT

Name of Department.....

1. (a) Full Name (Block Letter).....
 (b) Sex (Male/Female).....

2. Father's Name.....

3. Date of Birth/...../..... Age

4. (a) Correspondence address with Tel No.....

(b) Permanent address with Tel No.....

5. Mobile Number.....E-mail ID.....

6. Belong to which category (Tick the category) General/E.W.S/O. B. C/ S.C/S.T.

7. NEET PG All India Rank

8. (a) Registration No with name of the Medical Council (M.B.B.S).....

(b) Registration no with name of the Medical council (MD/MS/DNB):.....

9. Education Qualification (Please Self attested Photocopy of document in support)

Qualification	Year of Admission	Year of passing	Institutions/ University	No. of Attempts	Work & conduct

10. Inquiry to any or disciplinary action pending/ taken during the study period at the medical college.....

Note: Enclosed Document in support of information given on S. No. 3, 6, 7, 8, & 9

DECLARATION BY THE CANDIDATE

I have declare that the above information is true, and contact to the best of my knowledge and belief. I have not suppresses any material, facts of factual information. I have never been debarred from appearing at any examination. I understand that my candidature is liable to be rejected in the event of any mis-statement/ discrepancies in the particulars being detected and after my appointment in such an event. My services are liable to be terminated without any notice to me or reason thereof. I undertake not to make any claim or compensation. If at any stage of my selection, my ineligibility for candidature is cancelled as a result thereof.

No. of Enclosure:

Place.....

Date.....

(Signature of the candidate)

Name:

Paste a self
Attested
Passport
Photograph