कार्यालय प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय पीलीभीत

पता– स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय ग्राम खाग बिठौरा कलॉ पीलीभीत–262001

ई0–मेलः asmcpilibhit@gmail.com www.asmcpilibhit.com

पत्रांक–ए0एस0एम0सी0 / पीलीभीत / 2026–27/5235 दिनांक–07.05.2026

विज्ञप्तिः–

स्वशासी राज्य चिकत्सा महाविद्यालय, पीलीभीत में सीनियर रेजीडेन्ट के विभिन्न पदों पर चयन हेतु साक्षात्कार प्रत्येक कार्यदिवस को प्रातः 11:00 बजे से कार्यालय प्रधानाचार्य स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, पीलीभीत में होगा, इस हेतु रू0 500 का डिमांड ड्राफ्ट प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, पीलीभीत के पक्ष में देय होगा, शुल्क के साथ मूल प्रमाण –पत्र एवं प्रत्येक प्रमाण–पत्रों का एक सैट सत्यापित प्रतिलिपि के साथ–2 फोटो लाना अनिवार्य है, साक्षात्कार के समय आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग का प्रमाण–पत्र एक वर्ष से और अन्य पिछडा 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।

निम्नलिखित पदों का चयन विभागीय नियमावली एवं समय–समय पर जारी शासनादेशों / नियमों के अनुसार किया जायेगा, 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	आर्थोपेडिक्स	–	01	–	01	–	02
02	इमरजेंसी मेडिसिन	–	01	–	–	–	01
03	ई0एन0टी0	–	–	–	01	–	01
04	जनरल मेडिसिन	–	01	01	02	–	04
05	टी0बी एण्ड चेस्ट	–	–	01	–	–	01
06	डर्मेटोलॉजी वेनेरोलॉजी एण्ड लेप्रेसी	–	–	–	–	01	01
07	रेडियो– डायगनोसिस	–	–	01	01	–	01
08	साइकियाट्री	–	01	–	–	–	01
09	एनॉटमी	–	–	01	01	–	02
10	कम्युनिटी मेडिसिन	–	–	–	01	–	01
11	पीडियाट्रिक्स	–	–	–	01	–	01
12	फार्माकोलॉजी	–	–	–	–	01	01
13	फिजियोलॉजी	–	01	–	01	–	02
14	फोरेन्सिक मेडिसिन	–	–	01	01	–	02
15	बायोकेमिस्ट्री	–	01	–	–	–	01
16	माइक्रोबायोलॉजी	–	01	–	–	–	01
	कुल योग						23

निर्धारित आवेदन पत्र का प्रारूप अद्योहस्ताक्षरी कार्यालय से किसी भी कार्यदिवस में प्राप्त किया जा सकता है अथवा कालेज की वेबसाइटः www.asmcpilibhit.com से डाउनलोड कर पूर्ण रूप से भरकर साक्षात्कार प्रत्येक कार्य दिवस 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 शैक्षणित अर्हता नवीनतम एन0एम0री0 मानको 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 बैण्ड रू0 15600–39100, ग्रेड पे–6600, /– पुनरीक्षित वेतन मैट्रिक्स लेवल–11(रू0 67700–208700)

आयु– अधिकतम 45 वर्ष ।

प्रधानाचार्य
स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
पीलीभीत

पत्रांक–ए0एस0एम0सी0 / पीलीभीत / 2026–27 तददिनांक

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

01– अपर मुख्य सचिव, उ0प्र0 शासन, चिकित्सा शिक्षा अनुभाग–3, लखनऊ।

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

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

04– सूचना पट हेतु।

05– गार्ड फाईल।

प्रधानाचार्य
स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
पीलीभीत।

OFFICE OF THE AUTONOMOUS STATE MEDICAL, COLLEGE, PILIBHIT

APPICATION FOR THE POST OF SENIOR RESIDENT

Name of Department..

Paste a self Attested Passport Photograph

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

(Signature of the candidate)

Date............................

Name: