

# कार्यालय प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय पीलीभीत

पता- स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, ग्राम खाग बिठौरा कलॉ पीलीभीत, उ०प्र०-262001

ई०-मेल:asmcpilibhit@gmail.com

www.asmcpilibhit.com

पत्रांक-ए०एस०एम०सी०/पीलीभीत/2025/24.02

दिनांक-06.11.2025

विज्ञापित:-

राज्य रक्त संचरण परिषद, उत्तर प्रदेश द्वारा दिये गये निर्देशों के क्रम में स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, पीलीभीत सम्बद्ध चिकित्सालय के ब्लड बैंक में स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, भारत सरकार द्वारा सहायतित राज्य रक्त संचरण परिषद द्वारा स्वीकृत/रिक्त लेब टैक्नीशियन के 01 (सामान्य श्रेणी) पद पर उ०प्र० राज्य एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत चयन समिति के द्वारा साक्षात्कार के माध्यम से संविदा के आधार पर चयन हेतु अर्ह अभ्यर्थियों से निर्धारित प्रारूप पर आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं, जिसकी अन्तिम तिथि 27.11.2025 है। इच्छुक अभ्यर्थी अपना आवेदन कार्यालय प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, पूरनपूर रोड, बिठौरा कलां, पीलीभीत-262001 के पते पर दिनांक 27.11.2025 के सांयकाल 5.00 बजे तक पंजीकृत डाक के माध्यम से प्रेषित कर सकते हैं। निर्धारित अवधि के पश्चात अथवा सीधे या ई०मेल० के माध्यम से कोई भी आवेदन पत्र स्वीकार नहीं किये जायेंगे। इस पद पर चयन विभागीय नियमावली एवं समय-समय पर जारी शासनादेशों/नियमों के अनुसार किया जायेगा। निर्धारित आवेदन पत्र का प्रारूप कालेज की वेबसाइट: www.asmcpilibhit.com से डाउनलोड किया जा सकता है। अर्ह अभ्यर्थियों को साक्षात्कार की दिनांक, समय तथा स्थान ई०मेल० के माध्यम से सूचित किया जायेगा। इस हेतु किसी भी प्रकार का यात्रा भत्ता देय नहीं होगा।

शैक्षणिक योग्यता/अर्हता	<p><b>Essential qualification:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Degree in Medical Laboratory Technology (M.L.T.) or</li> <li>• Diploma in Medical Laboratory Technology (M.L.T.)</li> <li>• Should have completed 10+2 before obtaining diploma or degree.</li> <li>• The degree or diploma should be from a University/Institution recognized by the Central Government or State Government.</li> <li>• The candidate should be registered with State Medical Faculty of Uttar Pradesh.</li> <li>• Knowledge of computers.</li> </ul> <p><b>Desirable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Post Graduate degree.</li> <li>• Proficiency in MS Office.</li> </ul> <p><b>Experience:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimum two years after degree and three years after diploma.</li> <li>• Degree holders must have minimum six months experience in blood banking; Diploma holders must have minimum one year's experience in blood banking.</li> </ul>
नियत मानदेय	रु० 25000.00 प्रतिमाह
आयु	अधिकतम 60 वर्ष तक ( Issued by this Department, the revised upper age limit for engagement of all contractual personnel at DAC/SACS/District/Facility Level will be 60 years)
पदों की संख्या	01 (एक)

प्रधानाचार्य  
स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय  
पीलीभीत।  
तददिनांक  
स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय  
पीलीभीत

पत्रांक-ए०एस०एम०सी०/पीलीभीत/2025/

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

01. अपर मुख्य सचिव, उत्तर प्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा-3, उ०प्र० लखनऊ।
02. महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
03. अध्यक्ष, राज्य रक्त संचरण परिषद, उत्तर प्रदेश।
04. परियोजना निदेशक, उ०प्र० राज्य एड्स नियन्त्रण सोसाईटी, लखनऊ।
05. जिला अधिकारी महोदय, पीलीभीत।
06. विभागाध्यक्ष ब्लड बैंक/पैथोलॉजी, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय पीलीभीत।
07. वित्त नियन्त्रक, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय पीलीभीत।
08. प्रशासी अधिकारी वेबसाइट स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय पीलीभीत, को इस आशय से प्रेषित कि उक्त विज्ञापित को कालेज की वेबसाइट पर तत्काल प्रदर्शित कराना सुनिश्चित करें।
09. सूचना पट हेतु।
10. गार्ड फाईल।

प्रधानाचार्य  
स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय  
पीलीभीत।

# Office of the Autonomous State Medical College Pilibhit

## APPLICATION FORM

### APPLICATION FOR APPOINTMENT ON CONTRACT BASIS

1. Post applied for:.....
  2. Applicant's Name:.....
  3. Father's Name:.....
  4. Date of Birth:...../...../.....Sex.....
  5. Contact Details :.....
- Mailing Address :.....
- Permanent Address:.....
- Mobile No: 01.....02.....
- E-mail ID:.....



#### 6. Educational, Technical and Professional Qualifications:

Qualifications	Board/University/Institutions	Passing Year	Percentage of Marks	Subjects

7. Working Experience (From present to previous):-

Designation	Name of Institute/ Organization	Nature of Work	Working Duration		Name, designation and contract no. of Reporting officer
			From	to	

(Attached appointment letters, Experience certificates, Salary certificates etc.)

9. Any other Information:.....

10. Enclosures attached:.....

Date:.....

Place:.....

Applicant's Signature