

महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर

कमांक-1751-स्था/वि/स्व/17

इन्दौर, दिनांक 11/9/17

// विज्ञापन //

प्रदर्शक के पद पर नियुक्ति हेतु

(एनाटॉमी)

महात्मा गांधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय इन्दौर की स्वशासी संस्था के अधीन प्रदर्शक के रिक्त पदों की पूर्ती हेतु निर्धारित प्रारूप में आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं इसमें नियुक्त चिकित्सक की ड्युटी आवश्यकतानुसार किसी भी विभाग में लगाई जा सकेगी।

रिक्त पदों की संख्या श्रेणीवार

(एनाटॉमी) प्रदर्शक (वेतनमान 15600-39100+ग्रेड पे 6000)

कुल पद संख्या	अनारक्षित	अ.ज.जा
02	01	01

आवश्यकता होने पर लिखित परीक्षा (स्क्रीनिंग टेस्ट) का आयोजन किया जा सकता है आवेदन का प्रारूप, शैक्षणिक योग्यता आदि की विस्तृत जानकारी संस्था की वेबसाइट www.mgmcmcindore.org से प्राप्त की जा सकती हैं बैंक ड्राफ्ट अनारक्षित श्रेणी के लिये 700/- तथा आरक्षित श्रेणी के लिये 350/- का **Dean MGM Medical College Indore** को देय होगा, जो वापस नहीं होगा। आवेदन के साथ संलग्न करें व आवेदन जमा कराने की अंतिम तिथि **05.09.2017** को सांय 05:00 बजे तक रहेगी। साक्षात्कार संबंधी सूचना पृथक से नहीं दी जावेगी। कार्यालयीन वेबसाईट पर ही सूचना दी जावेगी।

अधिष्ठाता

म.गॉ.स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय,
इन्दौर

महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर

क्रमांक-----स्था/वि/स्व/17

इन्दौर, दिनांक

// विज्ञापन //

प्रदर्शक के पद पर नियुक्ति हेतु

(एनाटॉमी)

महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय इन्दौर की स्वशासी संस्था के अधीन प्रदर्शक के रिक्त पदों की पूर्ति हेतु निर्धारित प्रारूप में आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं इसमें नियुक्त चिकित्सक की ड्युटी आवश्यकतानुसार किसी भी विभाग में लगाई जा सकेगी।

रिक्त पदों की संख्या श्रेणीवार

(एनाटॉमी) प्रदर्शक (वेतनमान 15600-39100+ग्रेड पे 6000)

कुल पद संख्या	अनारक्षित	अ.ज.जा
02	01	01

आवश्यकता होने पर लिखित परीक्षा (स्क्रीनिंग टेस्ट) का आयोजन किया जा सकता है

शर्तें : यह नियुक्ति निम्न शर्तों के अधीन होगी:-

- अवधि** :- यह नियुक्ति स्वशासी संस्था महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय इन्दौर के अंतर्गत होगी, किन्तु नियुक्ति 02 वर्ष की परिवीक्षा प होगी। परिवीक्षा अवधि सफलता पूर्वक करने पर नियुक्ति नियमित की जावेगी।
- आयु सीमा** :- इस संबंध में म.प्र. शासन सामान्य प्रशासन विभाग मंत्रालय भोपाल के परिपत्र क्रमांक सी-3-11/12/1/3 दिनांक 03.11.2012 को जारी निर्देशों के अनुसार उम्मीदवार की अधिकतम आयु सीमा 40 वर्ष निर्धारित है। अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग एवं महिलाओं अभ्यर्थियों को आयु सीमा में 05 वर्ष की छूट की पात्रता होगी। अतः आयु सीमा की गणना निम्नानुसार होगी-
 - पुरुष आवेदक(अनारक्षित) : 40 वर्ष
 - पुरुष आवेदक (शासकीय/निगम/मंडल/स्वशासी संस्था) : 40 वर्ष
 - पुरुष (आरक्षित वर्ग/अजा/अजजा/अपिव) : 45 वर्ष
 - पुरुष आवेदक (आरक्षित वर्ग/शासकीय/निगम/मंडल/स्वशासी संस्था) : 45 वर्ष
 - महिला आवेदक (अनारक्षित वर्ग) : 45 वर्ष
 - महिला आवेदक (शासकीय/निगम/मंडल/स्वशासी संस्था के कर्मचारी) : 40 वर्ष
(विधवा, परित्यगता, तलाकशुदा)
 - महिला (आरक्षित वर्ग/अजा/अजजा/अपिव) : 45 वर्ष
- नियुक्ति का तरीका** :- नियुक्ति चयन समिति की अनुशंसा पर नियुक्तकर्ता अधिकारी द्वारा की जावेगी।
- आवेदन शुल्क** : के पद पर अभ्यर्थियों को अपने आवेदन के साथ रु 700/- (सात सौ) एवं आरक्षित वर्ग के अभ्यर्थियों को रु 350/- (तीन सौ पचास)। राशि का बैंक ड्राफ्ट **Dean MGM Medical College Indore** के नाम देय होना चाहिये। आवेदन पत्र संस्था की वेबसाईट www.mgmmcindore.org के डाउनलोड किये जा सकते हैं। इंटरनेट से डाउनलोड करने पर भी निर्धारित बैंक ड्राफ्ट आवेदन पत्र के साथ

Other 2017

संलग्न करना अनिवार्य हैं। बैंक ड्राफ्ट के पिछे अभ्यार्थी को पूरा नाम, पता एव फोन नं. लिखना आवश्यक हैं किसी भी अवस्था में रोशि लोटायी नहीं जावेगी।

5. शैक्षणिक योग्यता :- किसी भी मान्यता प्राप्त संस्था से एम.बी.बी.एस. डिग्रीधारी उम्मीदवार होना अनिवार्य हैं। मध्यप्रदेश के किसी भी चिकित्सा महाविद्यालय से उत्तीर्ण चिकित्सकों को प्राथमिकता दी जाएगी। संस्था द्वारा कदाचार के कारण पुर्व में सेवा समाप्त उम्मीदवार को आवेदन करने की पात्रता नहीं होगी।
6. यात्रा भत्ता :- साक्षात्कार के लिये किसी भी अभ्यार्थी को यात्रा भत्ता नहीं दिया जावेगा।

अन्य शर्तें :

आरक्षित श्रेणी के उम्मीदवार को तत्संबंध का प्रमाणपत्र निर्धारित प्रारूप में सक्षम अधिकारी म.प्र. द्वारा प्रदत्त की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य हैं


म.प्र. के मूल निवासी को ही आरक्षण का लाभ दिया जावेगा।

उम्मीदवार को शैक्षणिक योग्यता के प्रमाण पत्रों की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगी।

सेवा की अन्य शर्तें नियुक्ति पत्र में दर्शाये अनुसार बंधनकारी होगी।


7. आवेदन पत्र प्रस्तुत करने के साथ ही जिस संस्था में कार्यरत है उस संस्था का अनापत्ति/त्यागपत्र स्वीकृति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा।
8. उम्मीदवार को म.प्र. राज्य मेडिकल कौंसिल अथवा मेडिकल कौंसिल ऑफ इण्डिया से पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
9. चयनित प्रदर्शक को प्रशासन द्वारा सी.एम.ओ. ड्युटी अन्य सौंपें गये किसी भी प्रकार के कार्य का संपादन करना होगा।

साक्षात्कार के समय उपरोक्त समस्त प्रमाण पत्रों की मूल प्रतियाँ प्रस्तुत करनी होगी।


अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
म.गौ.स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय
स्वशासी संस्था इन्दौर
दिनांक

पृ.कं./ /स्था/वि/स्व/2017
प्रतिलिपी :-

1. प्रमुख सचिव, म.प्र शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय, वल्लभ भवन भोपाल।
2. संचालक, चिकित्सा शिक्षा म.प्र. भोपाल।
3. समस्त विभागाध्यक्ष को सूचनार्थ।


अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
म.गौ.स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय
स्वशासी संस्था इन्दौर

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी

म.गौ.स्मृ.चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय

स्वशासी संस्था, इन्दौर

प्रदर्शक एनाटॉमी के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र (अंतिम तिथि 05.09.2017)

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

अभिप्रमाणित

1. बैंक ड्राफ्ट - क्रं
दिनांक राशि
- बैंक का नाम -
2. आवेदक का नाम
3. पुरुष/महिला.....
4. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित).....
5. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं.....ईमेलआईडी.....
6. स्थाई पता.....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं.....
7. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....
8. दिनांक 01.07.2017 को आवेदक की आयुदिन माह वर्ष
9. वर्ग : अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछडा वर्ग / विकलांग
..... (आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें)
10. मेडिकल काउन्सिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक (एम.बी.बी.एस.)

इंटरनशीप पूर्णता की दिनोंक:

12. शैक्षणिक योग्यताएं:- (प्रमाण-पत्र एवं अकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्र	परीक्षा का नाम	संस्था / बोर्ड / वि.वि.	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	एम.बी.बी.एस. के कुल प्राप्तांक / प्रशिक्षण	प्रयास (Attempt)
1	2	3	4	5	6	7	

1. MBBS First Prof.

2. MBBS Second Prof.

3. MBBS Final Part I

4. MBBS Final Part II

(प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरे)

नोट: प्रत्येक परीक्षा के प्रयास (Attempt) प्रमाण पत्र अधिष्ठाता द्वारा प्रदत्त हो संलग्न करें।

13. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची -----

स्थान.....

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

दिनोंक.....

// घोषणा-पत्र //

मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्णत सत्य है । जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र / नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा। मुझ पर म. प्र. शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग स्वशासी समिति म.गॉ.स्मू.चिकित्सा महाविद्यालय इंदौर के नियम एवं प्रावधान पूर्ण रूपेण बंधनकारक होंगे।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर