

महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर

क्रमांक / 2271 / एन.एच.एम. / 2022

इन्दौर, दि. 7/2/22

// विज्ञापन //

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन म.प्र. भोपाल के पत्र क्रमांक / एन.एच.एम. / एच.आर. / 2020 / 9867 दिनांक 28.07.2020 के द्वारा दिये गये निर्देशानुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत संविदा आधार पर महात्मा गांधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय के अधीन एन.एच.एम द्वारा संचालित विभिन्न इकाईयों के अंतर्गत निम्नानुसार रिक्त पदों की पूर्ति के लिये आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं-

आवेदन करने की अंतिम तिथि 25.02.2022 है।

क.	संचालित इकाई	पद का नाम	पद संख्या व श्रेणी						शैक्षणिक योग्यता	मासिक मानदेय
			UR	SC	ST	OBC	EWS	Total		
1	SNCU REIC INDORE	स्टाफ नर्स	09	04	06	08	03	30	B.Sc Nursing/GNM	Rs.20,000 /-
2	REIC	फिजियोथेरेपिस्ट	01-UR						BPT/ BACHELORS IN OCCUPATIONAL THERAPY (ANY OF THE ABOVE)	Rs.25,000/-
3	REIC	आडियोलाजिस्ट	01-UR						BACHELORS IN AUDIO SPEECH LANGUAGE PATHOLOGY B.SC(SPEECH AND HEARING) SPECIAL B ED (AUDIOLOGY & SPEECH) DIPLOMA IN HEARING LANGUAGE & SPEECH (DLHS) DIPLOMA (AUDIOLOGY & SPEECH) (ANY OF THE ABOVE)	Rs.20,000 /-
4	REIC	साइकोलाजिस्ट	01-UR						GRADUATION IN CLINICAL PSYCHOLOGY MASTER IN CLINICAL PSYCHOLOGY (ANY OF THE ABOVE)	Rs.20,000/-
5	REIC	स्पेशल एजुकटेर	01-UR						SPECIAL B.ED WITH DIPLOMA IN MENTAL RETARDATION	Rs.15,000/-
6	REIC	सोशल वर्कर	01-UR						MSW MA SOCIOLOGY MA SOCIAL SCIENCE (ANY OF THE ABOVE)	Rs.12,000/-
C.L.M.C.(M.G.M) कार्यक्रम के अंतर्गत स्वीकृत मानव संसाधन										
1	CLMC(MGM)	सी.एल.एम.सी . मेनेजर	01-UR						Master Degree In Public Health/Hospital Management/Nutrition	Rs. 25,000/-

उपरोक्त पूर्णतः अस्थाई नियुक्ति राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के नियम एवं निर्देशों के अधीन रहेगी। अन्य जानकारी एवं आवेदन पत्र का प्रारूप, निर्धारित शुल्क आदि के लिये संस्था की वेबसाइट www.mgmmcindore.in पर अवलोकन किया जा सकता है।

आवेदन प्राप्त करने की अंतिम तिथि :- स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय इन्दौर में आवेदन पत्र दिनांक 25.02.2022 को सायं 05.00 बजे तक प्राप्त हो जाना चाहिये। आवेदन पत्र डाक द्वारा या व्यक्तिगत रूप से कार्यालय में जमा कराये जा सकते हैं। किसी भी स्थिति में निर्धारित तिथि एवं समय के पश्चात प्राप्त होने वाले आवेदनों पर विचार नहीं किया जावेगा।

(डॉ० संजय दीक्षित)
मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता
म.गाँ.स्मृति.चिकित्सा महाविद्यालय,
इन्दौर

// आवेदन-पत्र का प्रारूप //

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अधीन नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाई (एस.एन.सी.यू) एवं सी.एल.एम.सी. (एम.जी.एम.) हेतु आवेदन पत्र।

स्टाफ नर्स / फिजियोथेरेपिस्ट / आडियोलाजिस्ट / साइकोलॉजिस्ट / स्पेशल एजुकएटर / सोशल वर्कर
एवं सी.एल.एम.सी.मेनेजर के रिक्त पदों पर संविदा नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र

(आवेदन करने की अंतिम तिथि-25.02.2022)

पद का नाम (आवश्यक एवं स्पष्ट रूप से भरें)
दिनांक.....

प्रति,

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
म.गॉ.स्मू.चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय,
स्वशासी संस्था, इन्दौर

आवेदक दिये गये
बॉक्स में अपना
फोटो चस्पा करें।

- आवेदन शुल्क:- आर.टी.जी.एस. स्टेट बैंक आफ इण्डिया एम.वाय.एच. केम्पस, इन्दौर
IFSC :- SBIN0030359 Account No. 53003590071
(M.G.M.Medical College,(Autonomous Society) Indore के नाम से जमा कर रसीद संलग्न करें।
- स्टाफ नर्स :- (अनारक्षित श्रेणी के उम्मीदवारों से रु 500 /- तथा आरक्षित श्रेणी के अ.जा./अ.ज.जा./अ.पि.व.
/ई.डब्ल्यू.एस. से रु 300/-)
- अन्य पदों हेतु :- (अनारक्षित श्रेणी के उम्मीदवारों से रु 500)

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

1. आवेदक का नाम
2. पुरुष / महिला
3. पिता / पति का नाम (उपनाम सहित).....
4. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं..... ईमेल आईडी.....
5. स्थाई पता.....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं.....
6. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....
7. आधार कार्ड नम्बर(हो तो) छायाप्रति संलग्न करें।.....
8. दिनांक 01.01.2022 को आवेदक की आयु.....दिन.....माह.....वर्ष
9. विवाह का दिनांक
10. वर्ग : अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग /
विकलांग (आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की
छायाप्रति संलग्न करें)

11. नर्सिंग / पैरामेडिकल काउन्सिल एवं का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक
12. सी.एल.एम.सी. मैनेजर के पद से संबंधित अर्हताओं के दस्तावेज की छायाप्रति
13. शैक्षणिक योग्यताएं:- (प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्रं	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ वि.वि.	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	प्रतिशत	प्रयास (Attempt)
1	2	3	4	5	6	7	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

(प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरे)

14. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची (स्वप्रमाणित फोटोकॉपी संलग्न करें।)

- 1 जन्मतिथि के लिये कक्षा 10 वी की अंकसूची
- 2 जाति प्रमाण पत्र (केवल आरक्षित श्रेणी के लिये है।)
- 3 स्थानीय निवास प्रमाण पत्र (आरक्षित वर्ग हेतु)
- 4 आधार कार्ड
- 5 विज्ञापित पद अनुसार शैक्षणिक योग्यता इत्यादि के प्रमाण पत्र संलग्न करें।
- 6 बैंक में जमा किये गये आर.टी.जी.एस. की रसीद।
- 7 अन्य प्रमाण पत्र।

स्थान.....

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक.....

// घोषणा-पत्र //

- 1 मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।
- 2 मेरे विरुद्ध पुलिस प्रकरण में एफ.आई.आर. दर्ज नहीं है, और मेरे विरुद्ध कोई विभागीय जाँच प्रचलन में नहीं है।
- 3 मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दो पाया गया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायालय में विचाराधीन है।
- 4 मुझ पर मिशन संचालक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन म.प्र. भोपाल के नियम एवं प्रावधान पूर्ण रूपेण बंधनकारक होंगे।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर