

कार्यालय प्रधानाचार्या, महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय बिजनौर।

कार्यालय प्रधानाचार्या, महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बिजनौर

पता— पं० दीन दयाल उपाध्याय चिकित्सालय, बिजनौर परिसर, मण्डावर रोड, जिला बिजनौर-246701

वेबसाइट : www.mvasmcbijnor.org

दिनांक: 19.07.2024

ई-मेल: gmcbijnor@gmail.com

पत्रांक: एम०वी०ए०एस०एम०सी०बिजनौर / 2024-25 / 3127

—:विज्ञप्ति:—

महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय बिजनौर में संविदा के आधार पर क्लिनिकल साइकोलॉजिस्ट के पद पर नियुक्ति हेतु प्रत्येक मंगलवार एवं शुक्रवार को वॉक इन इन्टरव्यू (Walk in Interview) के माध्यम से साक्षात्कार आयोजित किया जायेगा। साक्षात्कार हेतु अपने समस्त शैक्षिक/अनुभव प्रमाण पत्रों की स्व: प्रमाणित छायाप्रतियों के दो सेट, बायोडाटा, एन०ओ०सी (वर्तमान कार्यस्थल से), दो पासपोर्ट फोटो एवं अपने समस्त मूल प्रमाण-पत्रों सहित संलग्न प्रारूप के साथ प्रधानाचार्य कार्यालय, पं० दीन दयाल उपाध्याय चिकित्सालय परिसर, मण्डावर रोड, बिजनौर में उपस्थित हों। साक्षात्कार में भाग लेने के लिए कोई यात्रा भत्ता महंगाई भत्ता देय नहीं होगा। नियुक्ति हेतु वेतन मान 5400 ग्रेड-पें. बेसिक पे 56,100 प्रतिमाह देय होगा।

आवेदन शुल्क:— इस पद हेतु रू० 500 का डिमांड ड्राफ्ट प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बिजनौर के पक्ष में बिजनौर में देय होगा।

शैक्षणित अर्हता:— M.Phil in Clinical Psychology (two years full time course) from a recognized university


प्रधानाचार्या

महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
बिजनौर

APPLICATION FOR THE POST-

Name of Department-

Paste a Self Attested Passport Photograph
--

1. (a) Full Name (Block Letter).....
- (b) Age & Sex
2. Father's Name.....
3. Date of Birth.....Age.....
4. (a) Correspondence address with Tel No.....
-
- (b)Permanent address with Tel No.....
-
- 6- Belong to which category (Tick the category) General/E.W.S./O.B.C./S.C./S.T.
- 7- Registration No. with name of the Medical Council.....
- 8- Education Qualification (Please self attested photocopy of document in support)

Qualification	Year of Admission	Year of Passing	Board/Insti tution/Univ ersity	No. Of Attempts	% of Marks
Highschool					
MBBS					
Other Qualification					

- 9- (a) Present Employment post held since (if any).....
- (b) If yes, address of the present employer and NOC from the employer.....
- 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 correct 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: