

# कार्यालय प्रधानाचार्य, महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बिजनौर

पता- जिला संयुक्त चिकित्सालय, बिजनौर परिसर, मण्डावर रोड, जिला बिजनौर-246701

ई-मेल: [gmcbijnor@gmail.com](mailto:gmcbijnor@gmail.com)

वेबसाइट : [www.mvasmcbijnor.org](http://www.mvasmcbijnor.org)

पत्रांक: ए0एस0एम0सी0बिजनौर/2023/2302

दिनांक: 12.12.2023

—:विज्ञप्ति :—

महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बिजनौर में सीनियर रेजीडेन्ट के विभिन्न पदों पर चयन हेतु साक्षात्कार प्रत्येक मंगलवार एवं वृहस्पतिवार को प्रातः 10:00 बजे कार्यालय प्रधानाचार्य, महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, जिला संयुक्त चिकित्सालय परिसर बिजनौर में होगा। इस हेतु रू0 500 का डिमांड ड्राफ्ट प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बिजनौर के पक्ष में बिजनौर 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 ज्यादा और अन्य पिछड़ा 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। उक्त पदों का चयन विभागीय नियमावली एवं समय-समय पर जारी शासनादेशों/नियमों के अनुसार किया जायेगा। पदों का विवरण निम्नवत दर्शाया जा रहा है:-

## सीनियर रेजीडेन्ट के पदों का विवरण

क्र0 सं0	विभाग का नाम	अ0ज0जाति	अनु0जाति	अ0पि0व0	सामान्य	ई0डब्ल्यू0एस0	कुल
1	ऑर्थोपेडिक्स	-	1	-	-	-	1
2	ऑफथलमोलोजी	-	-	-	-	-	0
3	ऑब्स एण्ड गायनी	-	-	1	1	-	2
4	इमरजेंसी मेडिसिन	-	1	2	2	1	6
5	एनेस्थीसियालॉजी	-	1	-	-	-	1
6	ऑटो-राइनो-लैरिंगोलोजी	-	-	-	1	-	1
7	जनरल मेडिसिन	-	1	1	1	-	3
8	जनरल सर्जरी	-	-	1	2	-	3
9	टी0बी0 चैस्ट	-	-	1	-	-	1
10	डर्मेटोलॉजी वेनेरोलॉजी एण्ड लेप्रेसी	-	-	-	-	1	1
11	पीडियाट्रिक्स	-	1	-	-	-	1
12	माईक्रोबायोलॉजी	-	-	-	1	-	1
13	रेडियो-डायग्नोसिस	-	-	1	1	-	2
14	साइकाइट्री	-	1	-	-	-	1
कुल योग							24

निर्धारित आवेदन पत्र का प्रारूप अधोहस्ताक्षरी कार्यालय से किसी भी कार्यदिवस में प्राप्त किया जा सकता है अथवा कालेज की वेबसाइट : [www.mvasmcbijnor.org](http://www.mvasmcbijnor.org) से डाउनलोड कर पूर्ण रूप से भरकर कॉलेज की ई-मेल-[gmcbijnor@gmail.com](mailto:gmcbijnor@gmail.com) पर या स्वयं उपस्थित होकर उपलब्ध कराना होगा। साक्षात्कार की कार्यवाही दिनांक 12.12.2023 से प्रत्येक मंगलवार एवं वृहस्पतिवार को अधोहस्ताक्षरी के कक्ष में 11:00 बजे से की जायेगी। इस हेतु किसी भी प्रकार का यात्रा भत्ता देय नहीं होगा। उपरोक्त पदों हेतु शैक्षणिक अर्हता नवीनतम एन0एम0सी0 मानकों 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 बैंड रू0 15600-39100, ग्रेड पे-6600, आयु- अधिकतम 45 वर्ष

प्रधानाचार्या

महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय  
बिजनौर।

पृष्ठांकन-ए0एस0एम0सी0बिजनौर/2023/2303-07 तददिनांक।

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

1- प्रमुख सचिव, चिकित्सा शिक्षा, अनुभाग-3, उत्तर प्रदेश शासन, लखनऊ।

2- महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

3- प्रभारी अधिकारी वेबसाइट महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बिजनौर को इस आशय से प्रेषित कि उक्त विज्ञप्ति को कालेज की वेबसाइट पर तत्काल प्रदर्शित कराना सुनिश्चित करें।

5- सूचना पट हेतु।

7- गार्ड फाईल।

प्रधानाचार्या

महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय  
बिजनौर।

**APPLICATION FOR THE POST OF SENIOR RESIDENT**

**Name of Department**.....

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)

Paste a Self  
Attested  
Passport  
Photograph

Qualification	Year of Admission	Year of Passing	Institution/ 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 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:**