

कार्यालय प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय सोसाइटी, फिरोजाबाद।

पत्रांक: मे0का0फिरो0/नॉनपी0जी0जे0आर0/2019/70

दिनांक 06.03.2019

विज्ञप्ति

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय सोसाइटी, फिरोजाबाद के निम्नलिखित विभागों में ट्यूटर/नॉन पी0जी0 जूनियर रेजीडेंट के अस्थाई पदों पर वाक-इन-इन्टरव्यू (Walk-in-Interview) के आधार पर चयन हेतु निर्धारित प्रारूप पर आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं।

पदों का विवरण

क्र0 सं0	विभाग का नाम	अनु0 जाति	अनु0 जनजाति	अ0पि0व0	सामान्य	कुल योग
1	एनेस्थीसिया	01	-	01	01	03
2	एनाटोमी	01	-	-	02	03
3	बायोकेमिस्ट्री	-	-	02	01	03
4	डेन्टेस्ट्री	-	-	-	01	01
5	ई0एन0टी0	01	-	-	-	01
6	फॉरेन्सिक मेडिसिन	-	-	-	01	01
7	ऑब्स एण्ड गायनी0	01	-	01	02	04
8	मेडिसिन	01	-	02	03	06
9	माइक्रोबायोलोजी	-	-	01	-	01
10	ऑफ्थलमोलोजी	-	-	-	01	01
11	ऑर्थोपीडिक्स	01	-	-	01	02
12	पीडियाट्रिक्स	-	-	01	01	02
13	पैथोलोजी	-	-	01	-	01
14	फार्माकोलोजी	-	-	-	01	01
15	फिजियोलोजी	01	-	01	01	03
16	साइकेट्री	-	-	-	01	01
17	स्किन एण्ड वी0डी0	01	-	-	-	01
18	कम्यूनिटी मेडिसिन (एस0पी0एम0)	-	-	-	01	01
19	सर्जरी	01	-	02	03	06
20	टी0बी0सी0	-	-	01	-	01
21	ब्लड बैंक	01	01	-	02	04
	कुल योग	10	01	13	23	47

उपरोक्त पदों हेतु एम0सी0आई0 मानकों के अनुरूप शैक्षिक अर्हता एम0बी0बी0एस0/बी0डी0एस0/एम0एससी0 मेडिकल अनिवार्य है। उक्त पदों के लिये अधिकतम आयु सीमा 40 वर्ष निर्धारित है। अभ्यर्थियों का चयन उनके द्वारा एम0बी0बी0एस/बी0डी0एस0/एम0एससी0 परीक्षा में प्राप्त अंकों के आधार पर होगा तथा साक्षात्कार में कोई अंक नहीं दिये जायेंगे। जिन अभ्यर्थियों ने निर्धारित योग्यता प्रथम प्रयास में उत्तीर्ण की है, उनको प्राप्तांक पर पूर्ण प्रतिशत मिलेगा एवं जिन अभ्यर्थियों ने उक्त परीक्षायें अटैम्प्ट के साथ उत्तीर्ण की है, उनका प्रति अटैम्प्ट एक प्रतिशत प्रति विषय कम कर दिया जायेगा। अभ्यर्थियों के चयन में आरक्षण उत्तर प्रदेश शासन द्वारा निर्धारित नियमों के अनुसार लागू होगा। दिव्यांग श्रेणी के अभ्यर्थियों को उ0प्र0 शासन की नीति के अनुसार आरक्षण प्रदान किया जायेगा। ओ0बी0सी0 श्रेणी के अभ्यर्थियों का जाति प्रमाणपत्र सितम्बर, 2018 से पूर्व का मान्य नहीं होगा। उक्त पदों का अधिकतम कार्यकाल एक वर्ष होगा। जो अभ्यर्थी सत्र 2019-20 हेतु किसी अन्य मेडिकल कालेज में एम0सी0आई0/डी0सी0आई0 के निरीक्षण के समक्ष उपस्थिति हुआ है, उस पर विचार नहीं किया जायेगा।

निर्धारित आवेदन पत्र का प्रारूप एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा की वेबसाइट www.snmcagra.ac.in से डाउन-लोड किया जा सकता है। पूर्ण रूप से भरे हुए आवेदन पत्र साक्षात्कार के समय साथ लेकर आने है। इच्छुक अभ्यर्थी साक्षात्कार (मूल शैक्षणिक एवं अन्य प्रमाणपत्रों के सत्यापन) हेतु प्रधानाचार्य, एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा के कार्यालय में किसी भी कार्य दिवस में प्रातः 11.00 बजे से 2.00 बजे के मध्य उपस्थित हो सकते हैं।

आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित मूल शैक्षणिक प्रमाणपत्रों एवं अन्य सम्बन्धित अभिलेखों की स्व-प्रमाणित छायाप्रतियाँ एवं सत्यापन हेतु मूल रूप में लाना अनिवार्य है।

1. हाईस्कूल प्रमाणपत्र
2. एम0बी0बी0एस0/बी0डी0एस0/एम0एससी0 की अंकतालिकाएं एवं डिग्री
3. इन्टर्नशिप कम्प्लीशन सर्टिफिकेट
4. परमानेन्ट मेडिकल रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट
5. अटैम्प्ट सर्टिफिकेट
6. आरक्षित श्रेणी का नवीनतम प्रमाणपत्र।

नोट- इस कार्यालय की विज्ञप्ति संख्या: मे0का0फिरो0/2019/63 दिनांक 01.03.2019 को निरस्त किया जाता है।


प्रधानाचार्य,

प्रतिलिपि:-निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित-

1. प्रमुख सचिव, उ0प्र0 शासन, चिकित्सा शिक्षा अनुभाग-3, विकास भवन, लखनऊ।
2. महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, उ0प्र0, जवाहर भवन, लखनऊ।
3. मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, जिला चिकित्सालय, फिरोजाबाद।
4. नोटिस बोर्ड- कालेज एवं केन्द्रीय पुस्तकालय, एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।
5. वार्डन, एस0बी0एच0/पी0जी0 छात्रावास/महिला छात्रावास, एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।
6. प्रभारी अधिकारी, वेबसाइट, एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।


प्रधानाचार्य,

**OFFICE OF THE PRINCIPAL, AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE,
FIROZABAD, UTTAR PRADESH**

APPLICATION FOR THE POST OF TUTOR/NON PG JUNIOR RESIDENT

Name of the post applied for :

Name of Department :

1. (a) Full Name (Block Letter).....

(b) Sex (Male/Female) :.....

2. Father's Name :

3. Date of Birth :

4. (a) Mailing Address with Tel. No.:

(b) Permanent Address:

5. Mobile No. Email ID :

6. Belong to which category (Tick the Category): General/SC/ST/OBC

7. Registration No. with name of the Medical Council.....

8. Educational Qualification (Please attested photocopy of document in support)

Qualification	Year of Passing	Board/Institution/University	Total Marks	Marks Obtained	Percentage of marks	No. of Attempts
High School						
M.B.B.S./B.D.S/ M-Sc						
Other Qualification						

9. (a) Present employment post held since (if any).....

(b) if yes, address of the present 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 Sl.No.

DECLARATION BY THE CANDIDATE

I, hereby declare that the above information is true, complete and correct to best of my knowledge and belief. I have not suppressed 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 misstatement/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: