

कार्यालय प्रधानाचार्य, सरोजिनी नायडू चिकित्सा महाविद्यालय, आगरा।

पत्रांक: छात्र/सीनि0रेजी0-2019-20/2019/285

दिनांक: 3-9-2019

विज्ञप्ति

इस चिकित्सा महाविद्यालय के निम्नलिखित विभागों में रिक्त सीनियर रेजीडेंट के पदों पर वेतनमान रुपये 15600-39100 एवं गेड वेतन रु0 6600.00 में निर्धारित प्रारूप पर आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं।

पदों का विवरण

क0 स0	विभाग का नाम	अनु0 जाति	अनु0 जनजाति	अ0पि0व0	सामान्य	कुल योग
1	एनेस्थीसिया	03	01	02	05	11
2	ई0एन0टी0	-	-	01	01	02
3	ऑब्स एण्ड गायनी0	01	-	01	03	05
4	मेडिसिन	02	-	03	04	09
5	ऑफथलमोलोजी	01	-	-	01	02
6	ऑर्थोपीडिक्स	-	-	02	03	05
7	पीडियाट्रिक्स	02	-	01	02	05
8	साइकेट्री	-	-	01	01	02
9	रेडियोडायग्नोसिस	01	-	01	03	05
10	रेडियोथेरेपी	-	-	01	01	02
11	स्किन एण्ड वी0डी0	01	-	-	01	02
12	सर्जरी	02	01	02	04	09
13	टी0बी0 एण्ड सी0डी0	01	-	-	01	02
	कुल योग	14	02	15	30	61

उक्त पदों हेतु शैक्षणिक अर्हता एम0सी0आई0 के मानकों के अनुरूप होगी। चयन एम0डी0/एम0एस0 परीक्षा इमीडियेट उत्तीर्ण बैच-2019 से किया जायेगा। यदि इस बैच से उत्तीर्ण किसी भी श्रेणी में अभ्यर्थी उपलब्ध नहीं होते हैं, तो कमशः इससे पूर्व के बैच से चयन किया जायेगा लेकिन जो अभ्यर्थी सीनियर रेजीडेंट के पद पर एक वर्ष का कार्यकाल पूर्ण कर चुके होंगे, उन पर विचार नहीं किया जायेगा। पदों हेतु अधिकतम आयु सीमा 45 वर्ष निर्धारित है। उक्त पदों का अधिकतम कार्यकाल 30.06.2020 तक होगा। अभ्यर्थियों का चयन उनके द्वारा उत्तर प्रदेश परास्नातक प्रवेश परीक्षा (यू0पी0पी0जी0एम0ई0ई0) में प्राप्त मेरिट के आधार पर किया जायेगा।

अभ्यर्थियों के चयन में आरक्षण उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग (अनु0 जातियों, अनु0 जनजातियों एवं पिछड़े वर्ग के लिये आरक्षण) अधिनियम 1994 उपसंक 29.03.1994 के अनुसार किया जायेगा। दिव्यांग श्रेणी के अभ्यर्थियों को नियमानुसार आरक्षण प्रदान किया जायेगा। जिन अभ्यर्थियों ने एम0डी0/एम0एस0 परीक्षा प्रथम प्रयास में उत्तीर्ण की होगी, उन्हें वरीयता दी जायेगी। निर्धारित आवेदन पत्र का प्रारूप अधोहस्ताक्षरी कार्यालय के छात्र अनुभाग से किसी भी कार्य दिवस में दिनांक 19.09.2019 तक प्राप्त किये जा सकते हैं अथवा कालेज की बेबसाइट www.snmcagra.ac.in से डाउन-लोड किया जा सकता है। पूर्ण रूप से भरे हुये आवेदन पत्र अधोहस्ताक्षरी कार्यालय में दिनांक 20.09.2019 के सांयः 5.00 बजे तक स्पीड-पोस्ट अथवा व्यक्तिगत रूप से प्राप्त हो जाने चाहिए। डाक में विलम्ब के लिये इस कार्यालय का कोई उत्तरदायित्व नहीं होगा। अन्तिम तिथि के बाद प्राप्त आवेदन पत्रों पर कोई विचार नहीं किया जायेगा। उक्त पदों पर आवेदन करने वाले अभ्यर्थी साक्षात्कार हेतु दिनांक 24.09.2019 को प्रातः 10.00 बजे प्रधानाचार्य कार्यालय में उपस्थित होना सुनिश्चित करें। भविष्य में पद रिक्त रहने पर नियुक्ति हेतु माह के प्रत्येक मंगलवार को वाक-इन-अन्टरव्यू (Walk-in Interview) के आधार पर साक्षात्कार आयोजित होते रहेंगे।

आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित प्रमाणपत्रों की स्व-प्रमाणित छायाप्रतियाँ संलग्न करना अनिवार्य है एवं साक्षात्कार के समय मूल रूप में लाना अनिवार्य है।

1. हाईस्कूल प्रमाणपत्र
2. एम0बी0बी0एस0 अंकतालिकाएं
3. इन्टर्नशिप कम्प्लीशन सर्टिफिकेट
4. एम0बी0बी0एस0 एवं एम0डी0/एम0एस0 एवं समकक्ष उत्तीर्ण परीक्षा का परमानेन्ट मेडिकल रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट
5. एम0बी0बी0एस0 डिग्री
6. एम0डी0/एम0एस0 एवं समकक्ष उत्तीर्ण परीक्षा प्रमाणपत्र व अटैम्प्ट सर्टिफिकेट
7. एम0डी0/एम0एस0 एवं समकक्ष उत्तीर्ण परीक्षा की डिग्री
8. यू0पी0पी0जी0एम0ई0ई0 रैंक लैट
9. आरक्षित श्रेणी का वैध प्रमाणपत्र।

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

1. सम्बन्धित विभागाध्यक्ष, एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।
2. नोटिस बोर्ड- कालेज एवं केन्द्रीय पुस्तकालय, एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।
3. वार्डन, पी0जी0 छात्रावास/महिला पी0जी0 छात्रावास, एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।
4. प्रभारी अधिकारी, बेबसाइट, एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।
5. प्रधानाचार्य, मेडिकल कालेज, कानपुर, मेरठ, इलाहाबाद, झांसी एवं गोरखपुर।

प्रधानाचार्य,
एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।

प्रधानाचार्य,
एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।

OFFICE OF THE PRINCIPAL, S.N. MEDICAL COLLEGE, AGRA

APPLICATION FOR POST OF SENIOR RESIDENT



- Name of the 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 No. Email ID.....
 6. Belong to which category (Tick the category): General/SC/ST/OBC
 7. Registration No. with name of the Medical Council(M.B.B.S.)
 8. Registration No. with name of the Medical Council (M.D./M.S./other)
 9. Educational Qualification: (Please attested photocopy of documents in support)

Qualification	Year of Admission	Year of Passing	Board/Institution/University	No. of Attempts	Work and Conduct
MBBS					
M.D./M.S.					
Other Qualification					

10. a) Present employment post held since (if any)
 - b) If yes, address of the present employer
11. Inquiry to any or disciplinary action pending/ taken during the study period at the medical college

Note: Enclosed All Supporting documents.

DECLARATION BY THE CANDIDATE

I here declare that the above information is true, complete and correct to the 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 mis-statement/discrepancies in the particulars being detected and after my appointment in such an event. My service 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: