

महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय, स्वशासी संस्था, इन्दौर

क्रमांक/ 3648 / एन.एच.एम. / आर.बी.एस. / 2016

इन्दौर, दि. 20/3/17

// विज्ञापन //

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन म.प्र.के अंतर्गत आर.बी.एस.के पी.आई.पी. एस.एन.सी.यू. में इस चिकित्सा महाविद्यालय के अधीन शिशुरोग एवं शिशुरोगशल्य किया ईकाई हेतु निम्नलिखित पद पर मार्च 2017 तक की अवधि के लिये संविदा नियुक्ति की जाना है। जिसमें आगामी एक वर्ष के लिये वृद्धि संभावित है।

क्रं.	पदनाम	कुल संख्या	अनारक्षित	अ.जा.	अ.ज.जा.	अ.पि.व.	वेतन प्रतिमाह एकमुश्त
1	एनेस्थेटिस्ट	01	01	00	00	00	रु.60,000/-
2	स्टाफ नर्स	01	00	00	00	01	रु.20,000/-
3	ओ.टी.टेक्नशियन	02	01	01	00	00	रु.15,000/-

एस.एन.सी.यू.

क्रं.	पदनाम	कुल संख्या	अनारक्षित	अ.जा.	अ.ज.जा.	अ.पि.व.	वेतन प्रतिमाह एकमुश्त
1	स्टाफ नर्स	30	15	05	06	04	रु.20,000/-

उपरोक्त संविदा नियुक्ति मिशन संचालक, एन.एच.एम. (म.प्र.) के नियम एवं निर्देशों के अधीन रहेगी।

क्रं.	पदनाम	शैक्षणिक योग्यता
1	एनेस्थेटिस्ट	- एम.डी. एनेस्थेसिया (मेडिकल काउंसिल आफ इण्डिया द्वारा मान्य संस्था से डिग्री) - (पिडियाट्रिक्स एनेस्थेसिया में अनुभवी को प्राथमिकता)
2	स्टाफ नर्स	- बी.एस.सी. (नर्सिंग) - नर्सिंग काउंसिल में पंजीयन अनिवार्य - अनुभवी को प्राथमिकता - उच्च योग्यता को प्राथमिकता (एम.एस.सी. - नर्सिंग) - शासकीय महाविद्यालय से उत्तीर्ण उम्मीदवार को प्राथमिकता दी जावेगी। - दिनांक 01.01.2017 की स्थिति में आयु सीमा 21 वर्ष से 45 वर्ष - महिला उम्मीदवार को प्राथमिकता दी जावेगी।
3	ओ.टी.टेक्नशियन	- ऑपरेशन थियेटर टेक्नशियन में डिप्लोमा पाठ्यक्रम - पैरामेडिकल काउंसिल में पंजीयन अनिवार्य - अनुभवी को प्राथमिकता - डिप्लोमाधारी उम्मीदवार के आवेदन प्राप्त न होने की स्थिति में संबंधित विषय में सर्टिफिकेटधारी का अनुभव के आधार पर विचार किया जा सकेगा। - दिनांक 01.01.2017 की स्थिति में आयु सीमा 21 वर्ष से 40 वर्ष (महिला/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अ.पि.व. को 05 वर्ष की छूट)

चयन शैक्षणिक योग्यता के प्राप्तांको के अधिभार, अनुभव तथा साक्षात्कार के अंको के कुल के आधार पर किया जावेगा।

आवेदन शुल्क: "अधिष्ठाता, म.गाँ.स्म.चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर" के नाम से बैंक ड्राफ्ट बनाकर संलग्न करें एनेस्थेटिस्ट/स्टाफ नर्स/ओ.टी.टेक्नशियन/ के पद के लिये - रु.500/- (आरक्षित श्रेणी के लिए- रु. 300/-)

आवेदक अपने आवेदन पत्र के साथ सभी आवश्यक शैक्षणिक प्रमाण पत्र एवं अन्य आवश्यक प्रमाण पत्रों की छायाप्रति राजपत्रित अधिकारी द्वारा सत्यापित प्रस्तुत करें। मूल दस्तावेजों के साथ बंद लिफाफे पर एन.एच.एम. व पद आवश्यक रूप से अंकित करें आवेदन प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि 04.04.2017 को कार्यालयीन समय में प्रस्तुत करें, उसके पश्चात प्राप्त आवेदन स्वीकार नहीं किये जावेंगे। प्राप्त आवेदनों की छानबीन होने के उपरांत साक्षात्कार की सूचना भी वेबसाईट www.mgmmc indore.org पर अपलोड की जावेगी इसकी सूचना उम्मीदवारों को पृथक से नहीं दी जावेगी।

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
म.गाँ.स्म.चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय
स्वशासी संस्था, इन्दौर

अधिरुद्धता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
 वर्गा स्मृतिविद्या महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय
 स्वशासी संस्था, इन्वीर

एनेस्कोटिस्ट को पत्र पर नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

अभिप्रायित

1. बैंक ड्राफ्ट = रुं
- वित्तक राशि
- बैंक का नाम =
2. आवेदक का नाम
3. पुरुष/महिला
4. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित).....
5. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....
-
- शहर का नाम..... फोन नं.....
- मोबाइल नं.....ईमेलआईडी.....
6. रशाई पता.....
-
- शहर का नाम..... फोन नं.....
- मोबाइल नं.....
7. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....
8. वर्ग : अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / विकलांग (आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें)
9. मेडिकल काउन्सिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक (एम. बी.बी.एस.)
10. शैक्षणिक योग्यताएँ:- (प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्र	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड / वि.वि.	वर्ष	विषय	पाप्तांक / पूर्णांक	एम.बी.बी.एस. के कुल पाप्तांक/पतिशत	पयास (Attempt)
1	2	3	4	5	6	7	

1. MBBS First Prof.
2. MBBS Second Prof.
3. MBBS Final Part I
4. MBBS Final Part II
5. M.C.H. / D.H.B.

(प्रत्येक वर्ष का पृष्ठांक-पृष्ठांक भरें)

नोट: प्रत्येक परीक्षा के प्रयास (Attempt) प्रमाण पत्र अधिष्ठाता द्वारा प्रदत्त हो संलग्न करें।

11. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची -----

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

स्थान.....

दिनांक.....

// घोषणा-पत्र //

मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्णतः सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र / नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा। मुझ पर मिशन संचालक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन म. प्र. भोपाल के नियम एवं प्रावधान पूर्ण रूपेण बंधनकारक होंगे।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

प्रति,

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

स्टाफ नर्स / ओ.टी.टेक्नशियन के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

अभिप्रमाणित

1. बैंक ड्राफ्ट - क्रं
दिनांक राशि
2. बैंक का नाम -
3. आवेदक का नाम
4. पुरुष / महिला
5. पिता / पति का नाम (उपनाम सहित).....
6. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं..... ईमेलआईडी.....
7. स्थाई पता.....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं.....
8. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....
9. वर्ग : अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछडा वर्ग / विकलांग (आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें)
10. नर्सिंग / पैरामेडिकल काउन्सिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक
11. शैक्षणिक योग्यताएँ:- (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.

(प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरे)

11. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची -----

स्थान.....

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक.....

// घोषणा-पत्र //

मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्णतः सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र / नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा। मुझ पर मिशन संचालक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन म. प्र. भोपाल के नियम एवं प्रावधान पूर्ण रूपेण बंधनकारक होंगे।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर