# महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालयएवं संबध्द चिकित्सालय,स्वशासीसंस्था,इंदौर

क्रमाक/ /SS./ EST./SR./JR./2023 इंदौर, दिनांकः–

## //सुपर स्पेशिलिटी चिकित्सालय इंदौर,के अंतर्गत सीनियर रेसिडेंट(SR) के रिक्तपदों की पूर्ति हेतु नोटिस //

म.प्र. शासन चिकित्सा शिक्षा मंत्रालय भोपाल के पत्र पृ.क्रं./एफ 1–2/2019/55–2 भोपाल दिनांक 06.05.2020 के द्वारा शासकीय स्वशासी महात्मा गांधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय,इन्दौर में सुपर स्पेशिलिटी चिकित्सालय इन्दौर के अंतर्गत स्वीकृत सीनियर रेसीडेन्ट (SR)के निम्नांकित रिक्त पदों पर सीमित पदावधि (Tenure)से पदों की पूर्ति हेतु निर्धारित प्रारुप में **वॉक–इन–इंटरव्यू** हेतु आवेदन आमंत्रित किए गये :–

**सीनियर रेसीडेन्ट (निश्चित वेतन रु.80811/– प्रतिमाह)**

| Department . | Total Vacant post | UR | ST | SC | OBC | EWS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Neurology | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Neurosurgery | 6 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Cardiology | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| CTVS | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Nephrology | 4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| Urology | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Medical Gastroenterology | 5 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| Surgical Gastroentrology | 7 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Plastic Surgery | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Pediatric Surgery | 4 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Anesthesia | 10 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| Respiratory Medicine | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICU | 13 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 |
| Emergency | 4 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| Bone Marrow Transplant | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Head and Neck | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Organ Transplant | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| Radio Diagnosis | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| **TOTAL** | **81** | **19** | **14** | **12** | **26** | **10** |

**नोट :–** इच्छुक अभियार्थी आवेदन पत्र कार्यालय की वेबसाइट से प्राप्त कर सकते है,तथा पूर्ण रूप से भरे आवेदन पत्र के साथ दस्तावेजो की अभिप्रमाणित छायाप्रति ,01 फोटो एवं निर्धारित शुल्क का ड्राफ्ट संलग्न करे।

आवेदक स्क्रूटिनी हेतु कार्य दिवस दिनांक **12.07.23** को प्रातः10:00 बजे से 2:00 बजे तक सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल के मीटिंग हॉल G-28 ,Ground Floor मे पूर्ण रूप से भरे आवेदन पत्र एवं मूल दस्तावेजो के साथ उपस्थित रहे।

साक्षात्कर हेतु कार्य दिवस दिनांक **12.07.23** को साक्षात्कर स्क्रूटिनी के तश्चात नियत किया जाता है, आवेदक आवश्यक अभिलेखों/प्रमाणपत्रों की मूल प्रति तथा अभिप्रमाणित छायाप्रतियो के साथ उपस्थित होना अनिवार्य होगा इस हेतु पृथक से कोई सूचना नही दी जावेगी।

मध्यप्रदेश शासन के नवीनतम आदेश क्रमांक के प्रावधान अनुसार सभी स्नातकोत्तर छात्र जिनका चयन सीनियर रेसिडेंट के पद पर होगा उन्हें ग्रामीण सेवा के बांड से इस शर्त के साथ मुक्त किया जायेगा,कि वे बांड अवधि के बराबर अवधि तक महाविद्यालय मे इस पद पर सेवाए देंगे उक्त अवधि के पूर्ण सेवा छोड़ने की स्थिति से ग्रामीण/अधिसूचित क्षेत्रों मे सेवा हेतु किये गये बांड की शर्ते लागू हो जाएगी,औरउन्हें निर्धारित अवधि तक ग्रामीण सेवा करनी होगी।

चयनीत उम्मीदरों को 1 महीने के अंदर MPMCमें Additional Registrationरजिस्ट्रेशन के लिए अप्लाई कर आवेदन की रशीद जमा करवानी होगी तत्पश्चात ही वेतन आहरण किया जायेगा।

डॉ.संजय दीक्षित
अधिष्ठाताएवंमुख्य कार्यपालनअधिकारी
म.गाँ स्मृ चिकित्सामहाविद्यालय एवंसंबंध्द चिकित्सालय
स्वशासीसंस्था,इंदौर

## वॉक–इन–इंटरव्यूहेतुनियम एवं शर्ते

- आरक्षण शासन द्वाराप्राप्तनिर्देशानुसार।
- पदों की रिक्तियों की संख्या मेंकमी या वृद्धि होसकतीहै।रिक्तियों की कैटेगिरीमेंपरिवर्तनकियाजासकताहै।
- उक्तरिक्तपदोंमेंमहिलाओं के लिए 30 प्रतिशत पद प्रत्येक श्रेणी मेंआरक्षितहैतथा 3 प्रतिशत पद विकलांगहेतुआरक्षितहै।
- **सीनियररेसीडेन्टहेतुअगरआरक्षितवर्ग के चिकित्सकनहींमिलतेहैतो उस स्थितिमेंसीटेंअनुसूचितजनजाति, अनुसूचितजाति, अन्य पिछड़ावर्ग, अनारक्षित श्रेणी के क्रम से उपलब्ध करचिकित्सकों से भरीजावेगी।**
- आवेदनपत्र प्रस्तुतकरने से अभ्यर्थीसाक्षात्कारकापात्र नहींहोजाता।
- **अवधि** : सीनियर रेसीडेन्ट्स की सेवा–अवधि (Tenure)एक वर्ष की होगी। इनकी प्रथमः 01 वर्ष हेतु नियुक्ति की जावेगी। तत्पश्चात् सेवायें संतोषजनक पाये जाने एवं आवश्यकता अनुसार 01–01 वर्ष हेतु समय बढाते हुए अधिकतम 3 वर्ष तक बढाई जा सकेगी ।
- **नियुक्ति का तरीकाः**–योग्य अभ्यर्थियों का चयन एम.बी.बी.एस. / एम.डी. / एम.एस. / डीएनबी / डीएम / एमसीएच सभी प्रोफेशनल यूनिवर्सिटी परीक्षाओं के अंकों , अनुभव, अतिरिक्त योग्यताएवं साक्षात्कार उपरांत किया जावेगा। नियुक्ति चयन समिति की अनुशंसा पर नियुक्तिकर्ता अधिकारी द्वारा की जावेगी।
- **आवेदन शुल्क** :– सीनियर रेसीडेन्ट्स/ जूनियर रेसीडेन्ट के पद हेतु अभ्यार्थियों को अपने आवेदन के साथ रु. 600/– (छः सौ) एवं आरक्षित वर्ग के अभ्यार्थियों को रु. 300/–(तीन सौ)। राशि का बैंक ड्राफ्ट अधिष्ठाताम.गॉ.स्मृ.चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर के नाम देय होना चाहिये। बैंक ड्राफ्ट के पीछे अभ्यार्थी को पूरा नाम, विषय का नाम, पता एवं फोन नं. लिखना आवश्यक है। किसी भी अवस्था मे राशि लौटायी नही जावेगी ।
- **शैक्षणिक योग्यता–(एन.एम.सी. द्वारा मान्यता प्राप्त एम.डी./एम.एस./डी.एन.बी ):–**
  - आपातकालीन विभागके लिए सर्जरी/मेडीसिन/ओर्थोपेडिक/आपातकालीन में स्नाकोत्तर डिग्री प्राप्त।
  - हेड एंड नैक सर्जरी विभाग में सर्जरी/.ई.एन.टी,में स्नाकोत्तर डिग्री प्राप्त।
  - ऑर्गन ट्रांसप्लांटेशन विभाग के लिए सर्जरी/मेडिसिन,में स्नाकोत्तर डिग्री प्राप्त।
  - आई.सी.यु विभाग के लिए एनेस्थेसिया/रेस्पिरेटरी मेडिसिन में स्नाकोत्तर डिग्री प्राप्त।
  - बोन मैरो ट्रांसप्लांटेशन विभागके लिए एम.डी.पीडियाट्रिक/डी.एम.क्लीनिकल हिमेटोलोजी,में स्नाकोत्तर डिग्री प्राप्त।
  - न्यूरोलॉजी विभाग ,कार्डियोलॉजी विभाग,नेफ्रोलॉजी विभाग,मेडिकल गेस्ट्रोएंट्रोलॉजी विभाग,रेडियोडायग्नोसिसविभाग, रेस्पिरेटरी मेडिसिनविभाग,के लिए मेडीसिन,में स्नाकोत्तर डिग्री प्राप्त।
  - यूरोलॉजी विभाग,न्यूरोसर्जरी विभाग,सी.टी.वी.एस विभाग,सर्जिकल गेस्ट्रोएंट्रोलॉजी विभाग ,प्लास्टिक सर्जरी विभाग,पीडियाट्रिकसर्जरी विभाग,के लिए सर्जरी में स्नाकोत्तर डिग्री प्राप्त।
  - एनेस्थेसिया विभाग के लिए एनेस्थेसिया स्नाकोत्तर डिग्री प्राप्त।

  - **सीनियर रेसीडेन्ट पद पर नियुक्त किसी चिकित्सक को निजी प्रेक्टिस की पात्रता नहीं होगी। जिन चिकित्सकों ने नोटिस निकलने के दिनॉक से पिछले पॉच वर्ष के अन्दर एम.डी./एम.एस./डी.एन.बीपरीक्षा उत्तीर्ण की है। वे ही इस पद के लिये पात्र होगें।** जिन चिकित्सकों ने इसी चिकित्सा महाविद्यालय से एम.डी./एम.एस./परीक्षा उत्तीर्ण की है,उन्हें प्राथमिकता दी जाएगी। उसके बाद मध्यप्रदेशके किसी भी चिकित्सा महाविद्यालय से उत्तीर्ण चिकित्सकों को प्राथमिकता दी जाएगी। संस्था द्वारा कदाचार के कारण पूर्व में सेवा समाप्त उम्मीदवार को आवेदन करने की पात्रता नहीं होगी।

- **यात्रा भत्ता** :– साक्षात्कार के लिये किसी भी अभ्यार्थी को यात्रा भत्ता नहीं दिया जावेगा।
- **आयु सीमाः**–साक्षात्कार के लिये किसी भी अभ्यर्थी की अधिकतम आयु 45वर्ष से अधिक नहीं होना चाहिये।

**अन्य शर्तें** :

- इन चिकित्सकों का प्रत्येक 01 वर्ष में 12 दिवस के आकस्मिक अवकाश की पात्रता होगी तथा सप्ताह में एक दिन अवकाश की पात्रता होगी यह अवकाश संचित नहीं किया जा सकेगा, पर इन रेसीडेन्टस से संबंधित, सभी बातों पर अधिष्ठाता का निर्णय अंतिम होगा।
- आरक्षित श्रेणी के उम्मीदवारों को तत्संबंध का प्रमाण पत्र निर्धारित प्रारुप में सक्षम अधिकारी म.प्र. द्वारा प्रदत्त की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है।
- म.प्र. के मूल निवासी को ही आरक्षण का लाभ दिया जावेगा।
- उम्मीदवार को शैक्षणिक योग्यता के प्रमाण पत्रों की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगी।
- सेवा की अन्य शर्तें नियुक्ति पत्र में दर्शाये अनुसार बंधनकारी होगी।

आवेदन पत्र प्रस्तुत करने के साथ ही जिस संस्था में कार्यरत है उस संस्था का अनापत्ति/त्यागपत्र स्वीकृति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा।

- उम्मीदवार को म.प्र. राज्य मेडिकल कौंसिल अथवा मेडिकल कौंसिल ऑफ इंडिया से पंजीयन कराना अनिवार्य होगा। सीनियररेसीडेन्टकेपदपरचयनितउम्मीद्वारकोआवश्यकतानुसारअन्यस्थान/सी.एम.ओ ड्यूटी पर कार्य करने हेतु आदेशित किया जा सकता है।
- यदिकिसीअभयार्थीकेदस्तावेजअसत्यपाएजातेहै अथवायदिकोईचयनितउम्मीदवारबिनाकेअनुपस्थितपायाजाताहैतोउसे सेवासे पृथककरनेकाअधिकारअधिष्ठाताकेपासरहेगा।

**साक्षात्कार के समय उपरोक्त समस्त प्रमाण पत्रों की मूल प्रतियों प्रस्तुत करनी होगी।**

डॉ.संजय दीक्षित
अधिष्ठाताएवंमुख्य कार्यपालनअधिकारी
मं.गाँ.स्मृ.चिकित्सामहाविद्यालय एवंसंबंध्द चिकित्सालय
स्वशासी संस्था ,इंदौर

इंदौर, दिनांकः– 10/7/23

क्रमांक/ 9596-99 /SS./EST./SR./JR./2023

**प्रतिलिपिः–**

1.आयुक्त,चिकित्साशिक्षा,म.प्र.।

2.संभागायुक्तइंदौरसंभागइंदौर।

3.प्रभारी सुपरस्पेशिलिटीचिकित्सालय इंदौर।

4.समस्त विभागाध्यक,कोसूचनार्थतथाअपनेविभागीय नोटिसबोर्डपरतत्कालचस्पाकरनेहेतु।

5.समस्त नोटिसबोर्डचिकित्सामहाविद्यालय/म.य.चिकित्सालय/छात्रावास/लाइब्रेरी।

डॉ.संजय दीक्षित
अधिष्ठाताएवंमुख्य कार्यपालनअधिकारी
मं.गाँ.स्मृ.चिकित्सामहाविद्यालय एवंसंबंध्द चिकित्सालय
स्वशासी संस्था ,इंदौर

प्रात ,

# अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
## म.गाँ.स्मृ.चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबंध्द चिकित्सालय स्वशासी संस्था ,इंदौर
## सीनियर रेसिडेंट के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन–पत्र

**Attested**

**आवेदित पद**..........................................................................................**विभाग**..........................................................

**नोट : सभी जानकारी आवेदक दूवारा पूर्ण की जावे।**

1.बैंक ड्राफ्ट–क्रं..........................................................................................................

दिनांक ..............................राशि ..........................................................

बैंक का नाम ..........................................................................................................

2. आवेदक का नाम ..........................................................................................................

3. पुरुष/महिला ..........................................................................

4 .पिता/पति का नाम (उपनाम सहित )........................................

5. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिन कोड सहित )..........................................................................

..........................................................................................................................................

शहर का नाम ..............................................................................फोन नं......................................

मोबाइल नं.........................................................................

6. स्थाई पता ..........................................................................................................................

शहर का नाम .......................................................................... फोन नं.........................................

मोबाइल नं.........................................................................

7. जन्मतिथि ( हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करे )

8. आज दिनांक को आवेदक की आयु ........................................दिन ........................माह ......................वर्ष

9. वर्गः सामान्य/अनुसूचित जाति /अनुसूचित जनजाति /अन्य पिछड़ा वर्ग / विकलांग.............................................

(आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी दूवारा जारी प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करे )

10.मेडिकल काउन्सिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक ..................(एम.बी.बी.एस./एम.डी/एम.एस)

11.इंटर्नशीप पूर्णता की दिनांक ..........................................................................

12. एम डी./एम.एस./एम.डी.एस.उतीर्ण करने का दिनांक :–...........................................................................

13 शैक्षणिक योग्यतायेः–( प्रमाण पत्र एवं एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करे )

| क्रं. | परीक्षा का नाम | संस्था/बोर्ड/वि.वि | वर्ष | विषय | प्राप्तांक/ पूर्णांक | एम.बी.बी.एस के कुल प्राप्तांक/प्रतिशत | प्रयास (Attempt) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 1. | MBBS First Proof. | | | | | | |
| 2. | MBBS Second Proof. | | | | | | |
| 3. | MBBS Final Part I | | | | | | |
| 4. | MBBS Final Part II | | | | | | |
| 5. | MD/ MS /Diploma | | | | | | |

**(प्रत्येक वर्ष का पृथक–पृथक भरे)**

**नोटः–प्रत्येक परीक्षा के प्रयास(Attempt)प्रमाण पत्र अधिष्ठाता दूवारा प्रदत्त हो संलग्न करे।**

14.संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची ..........................................................................................................

**स्थान** ..........................................

**दिनांक** ......................................

**आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर**

**// प्रमाण पत्र //**

मै प्रमाणित करता /करती हूँ कि मेरे दूवारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्णत सत्य है, जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा। मुझ पर म.प्र. शासन ,चिकित्सा शिक्षा विभाग स्वशासी समिति **म.गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय इंदौर** के नियम एवं प्रावधान पूर्ण रूपेण बंधनकारक होंगे ।

**आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर**

# M.G.M MEDICAL COLLEGE ,INDORE

**CHECKLIST FOR POST OF** -----------------------------------------------------------

Subject

Name of Candidate Category

Age

List of documents to be checked:

1. Date of Birth (High School Marksheet)
2. MBBS mark sheet, - Marks obtained Attempts

   I Prof

   II Prof

   Pre-Final

   Final

   Total %

3. MBBS Degree
4. M.D.

   Attempts if any

5. M.D./M.S. Degree/Diploma
6. Extra qualification
7. Post P.G.Teaching Experience
8. Publication in indexed journals Nos.
9. Cast Certificate
10. Domicile Certificate (M.P.)
11. M.B.BS. Registration No. (State) (State Council)
12. M.D. Registration No. (State) (State Council)
13. Employer's NOC.

**Declaration:I hereby declare that I am working /not working in any Govt./Semi Govt Institution at present** .

**Remark**

**(name & signature of candidate )**

# UNDERTAKING

I Dr.______________hereby declare that I have cleared my M.B.B.S examination in following attempts:First Prof___________Second Prof Final Prof_______(Part-1)________________Final Prof (Part-1) Final Prof(Part-1I)________&MD/MS examination in__________attempt.

**In case the candidate is not registered with Medical Council (M.P./MCI)**

I Will submit my Medical Council Registration it at the time of joining. All the information given by me is true & correct and if any information is found to be incorrect or if I could not submit my registration certificate, my selection for the post of ______________________Resident can be cancellend.

**Name &Signature of the Candidate**