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

क्रमांक / 11333 / SS/EST./SR.JR. / 2022 इन्दौर, दि. 27/07/2022

/ / स्कुल आफ एक्सीलेंस फार आई इन्दौर के अंतर्गत सीनियर रेसीडेन्ट (SR) के रिक्त पदों की पूर्ति हेतु नोटिस / /

म.प्र. शासन चिकित्सा शिक्षा मंत्रालय भोपाल के पत्र पृ: कमांक एफ 2–42 / 7 / 01 / 55 भोपाल दिनांक 17.12.2021 के परिपालन में म.प्र. शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग भोपाल के आदेश कमांक एफ 10 / 18 / 2.55 भोपाल दिनांक 21.07.2022 के द्वारा स्कुल आफ एक्सीलेंस फार आई 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 जाते है:–

सीनियर रेसीडेन्ट (निश्चित वेतन रु.76,000 / – प्रतिमाह)

DEPARTMENT	TOTAL POST	UR	ST	SC	OBC	EWS
OPHTHALMOLOGY (SOE)	3	0	1	1	1	0
ANAESTHESIA (SOE)	2	1	0	0	1	0
TOTAL	**5**	**1**	**1**	**1**	**2**	**0**

नोटः–इच्छुक अभ्यार्थी आवेदन पत्र कार्यालय की वेबसाइट से प्राप्त कर सकते हैं तथा पूर्ण रूप से भरे आवेदन पत्र के साथ मूल दस्तावेजों की अभिप्रमाणित छायाप्रति, 01 फोटो एवं निर्धारित शुल्क का ड्राफट संलग्न करें। आवेदक स्कुटनी हेतु **दिनांक 29.07.2022** कार्य दिवस को **प्रातः 10:00 बजे से 01:00 बजे** तक कार्यालय के बायोंकेमेस्ट्री **विभाग के सेमीनार कम लायब्रेरी रूम** में पूर्ण रूप से भरे आवेदन पत्र एवं मूल दस्तावेजों के साथ उपस्थित रहें।

साक्षात्कार हेतु **दिनांक 30.07.2022 कार्य दिवस को साक्षात्कार का समय दोप. 02 बजे** नियत किया जाता हैं आवेदक आवश्यक अभिलेखों / प्रमाण पत्रों की मूल प्रति तथा अभिप्रमाणित छायाप्रतियों के साथ उपस्थित होना अनिवार्य होगा। इस हेतु पृथक से कोई सूचना नहीं दी जावेगी।

मध्यप्रदेश शासन के नवीनतम आदेश कमांक के प्रावधान अनुसार सभी स्नातकोत्तर छात्र जिनका चयन सीनियर रेसीडेन्ट के पद पर होगा उन्हें ग्रामीण सेवा के बांड से इस शर्त के साथ मुक्त किया जाएगा कि वे बांड अवधि के बराबर अवधि तक महाविद्यालय में इस पद पर सेवाएँ देगें। उक्त अवधि के पूर्व सेवा छोड़ने की स्थिति से ग्रामीण / अधिसूचित क्षेत्रों में सेवा हेतु किये गये बाण्ड की शर्तें लागू हो जाएगीं और उन्हें निर्धारित अवधि तक ग्रामीण सेवा करनी होगी।

डॉ. संजय दीक्षित
अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
म.गॉ.स्मृ.चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय
स्वशासी संस्था, इन्दौर

वॉक–इन–इंटरव्यू हेतु नियम एवं शर्ते।

1. आरक्षण शासन द्वारा प्राप्त निर्देशानुसार।
2. पदों की रिक्तियों की संख्या में कमी या वृद्धि हो सकती है। रिक्तियों की कैटेगिरी में परिवर्तन किया जा सकता है।
3. उक्त रिक्त पदों में महिलाओं के लिए 30 प्रतिशत पद प्रत्येक श्रेणी में आरक्षित है तथा 3 प्रतिशत पद विकलांग हेतु आरक्षित है।
4. सीनियर रेसीडेन्ट हेतु अगर आरक्षित वर्ग के चिकित्सक नहीं मिलते है तो उस स्थिति में सीटें अनुसूचित जनजाति, अनुसूचित जाति, अन्य पिछड़ा वर्ग, अनारक्षित श्रेणी के क्रम से उपलब्ध कर चिकित्सकों से भरी जावेगी।
5. आवेदन पत्र प्रस्तुत करने से अभ्यर्थी साक्षात्कार का पात्र नहीं हो जाता।
6. 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 आश्यकता अनुसार 01–01 वर्ष हेतु समय बढ़ाते हुए अधिकतम 3 वर्ष तक बढ़ाई जाएगी।
7. **नियुक्ति का तरीका** : योग्य अभ्यर्थियों का चयन एम.बी.बी.एस. / एम.डी. / एम.एस. / डीएनबी सभी प्रोफेशनल यूनिवर्सिटी परीक्षाओं के अंकों , अनुभव, अतिरिक्त योग्यता एवं साक्षात्कार उपरांत किया जावेगा। नियुक्ति चयन समिति की अनुशंसा पर नियुक्तिकर्ता अधिकारी द्वारा की जावेगी ।
8. **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 अधिष्ठाता म.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 ।

निरन्तर......2......

9. **शैक्षणिक योग्यताः–**

संबंधित विषय में एम.सी.आई द्वारा मान्यता प्राप्त एम.डी./एम.एस./ डीएनबी । 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./ डीएनबी परीक्षा 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 मध्यप्रदेश के किसी भी चिकित्सा महाविद्यालय से उत्तीर्ण चिकित्सकों को प्राथमिकता दी जाएगी। संस्था द्वारा कदाचार के कारण पूर्व में सेवा समाप्त उम्मीद्वार को आवेदन करने की पात्रता नहीं होगी।

10. **यात्रा भत्ता** :– साक्षात्कार के लिये किसी भी अभ्यार्थी को यात्रा भत्ता नहीं दिया जावेगा।

11. **आयु सीमाः**–साक्षात्कार के लिये किसी भी अभ्यर्थी की अधिकतम आयु 45 वर्ष से अधिक नहीं होना चाहिये ।

<u>अन्य शर्तें</u> :

1. 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।
2. 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।
3. म.प्र. के मूल निवासी को ही आरक्षण का लाभ दिया जावेगा।
4. उम्मीद्वार को शैक्षणिक योग्यता के प्रमाण पत्रों की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगी।
5. सेवा की अन्य शर्तें नियुक्ति पत्र में दर्शाये अनुसार बंधनकारी होगी।
6. आवेदन पत्र प्रस्तुत करने के साथ ही जिस संस्था में कार्यरत है उस संस्था का अनापत्ति/त्यागपत्र स्वीकृति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा।
7. उम्मीद्वार को म.प्र. राज्य मेडिकल कौंसिल अथवा मेडिकल कौंसिल ऑफ इंडिया से पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
8. सीनियर रेसीडेन्ट के पद पर चयनित उम्मीद्वार को आवश्यकतानुसार अन्य स्थान / सी.एम.ओ. ड्यूटी पर कार्य करने हेतु आदेशित किया जा सकता है।
9. यदि किसी अध्यर्थी के दस्तावेज असत्य पाए जाते है अथवा यदि कोई चयनित उम्मीदवार बिना सूचना के अनुपस्थित पाया जाता है तो उसे सेवा से पृथक करने का अधिकार अधिष्ठाता के पास रहेगा।

<u>साक्षात्कार के समय उपरोक्त समस्त प्रमाण पत्रों की मूल प्रतियॉ प्रस्तुत करनी होगी।</u>

डॉ. संजय दीक्षित
अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
म.गॉ.स्मृ.चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय
स्वशासी संस्था, इन्दौर

क्रमांक/ 11334-36 /SS/EST./SR.JR./2022 इन्दौर, दि. 27/07/22

प्रतिलिपिः–

1. आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. ।
2. संभागायुक्त इन्दौर संभाग इन्दौर ।
3. प्रभारी अधिकारी स्कुल आफ एक्सीलेंस फार आई इन्दौर।
4. समस्त विभागाध्यक्ष , को सूचनार्थ तथा अपने विभागीय नोटिस बोर्ड पर तत्काल चस्पा करने हेतु।
5. समस्त नोटिस बोर्ड चिकित्सा महाविद्यालय/म.य.चिकित्सालय/छात्रावास/लायब्रेरी।

डॉ. संजय दीक्षित
अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
म.गॉ.स्मृ.चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय
स्वशासी संस्था, इन्दौर

UNDERTAKING

I Dr. ____________ hereby declare that I have cleared my M.B.B.S./B.D.S. examination in following attempts: First prof __________ Second prof __________ Final prof (part-1) __________ Final prof (Part-2) & M.D./M.S./Diploma/M.D.S. examination in __________ attempt.

In case the candidate is not registered with medical counsil (M.P./M.C.I.)

I will submit my Medical council Registration 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 cancelled.

Name & Signature of the candidate

My name is not published/ no case pending against me in vyapam , S.T.F or C.B.I.

Name & Signature of the candidate

At present I am not working / not working in any institute/ if working -I will submit N.O.C . from that institute for appearing in Interview.

Name & Signature of the candidate

M.G.M. MEDICAL COLLEGE, INDORE

CHECK LIST 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. / M.S / Diploma Marks
   Attempts if any
5. M.D. / M.S. Degree / Diploma
6. Extra qualifications
7. Post P.G. Teaching Experience
8. Publications in indexed journals Nos.
9. Caste Certificate
10. Domicile Certificate (M.P.)
11. M.B.B.S. 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.

(Name & Signature of Candidate)

Remark

(Name & Signature of Scrutiny Officer)

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
म.गॉ.स्मृ.चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय
स्वशासी संस्था, इन्दौर

दिनांक :

सीनियर रेसीडेन्ट के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र

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

Attested

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा 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 (पिनकोड 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 करें)..................
8. (आज दिनांक) को आवेदक की आयु ....दिन .... माह .... वर्ष
9. वर्ग : सामान्य / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / विकलांग .... (आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें).
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. उत्तीर्ण करने का दिनांक: ....
13. शैक्षणिक योग्यताएं:— (प्रत्येक वर्ष की अंकसूची की छायाप्रति संलग्न करें)

क्र	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड / विवि	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	[illegible] कुल प्राप्तांक/प्रतिशत	प्रयास (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.	MD/MS/Diploma						

(प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरें)

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

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

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

स्थान..............................
दिनांक..............................

//प्रमाण-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 म. प्र. शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग स्वशासी समिति म.गॉ.स्मृ.चिकित्सा महाविद्यालय इंदौर के नियम एवं प्रावधान पूर्ण रूपेण बंधनकारक होंगे।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

Scanned with CamScanner