

विज्ञप्ति सीनियर रेसीडेन्ट

// सुपर स्पेशलिटी चिकित्सालय इंदौर,के अंतर्गत सीनियर रेसिडेंट (SR) के रिक्त पदों की पूर्ति हेतु नोटिस//

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

सीनियर रेसीडेन्ट (निश्चित वेतन रु.80811/- प्रतिमाह)

S.No.	Department	Vacancy with category					
		Total Vacant post	UR	ST	SC	OBC	EWS
1	Neurology	3	0	0	1	1	1
2	Neurosurgery	5	1	1	1	2	0
3	Cardiology	1	0	1	0	0	0
4	CTVS	3	1	1	0	1	0
5	Nephrology	2	0	1	0	1	0
6	Urology	2	0	1	1	0	0
7	Medical Gastroenterology	3	0	2	0	0	1
8	Surgical Gastroenterology	5	1	1	0	2	1
9	Plastic Surgery	1	0	0	1	0	0
10	Paediatrics Surgery	1	0	0	1	0	0
11	ICU	7	1	1	2	2	1
12	ANAESTHESIA	1	0	0	0	0	1
	TOTAL	34	4	9	7	9	5

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 की रसीद संलग्न करे। आवेदक स्क्रीटिनी हेतु कार्य दिवस दिनांक 03/02/2024 को प्रातः **10:00 बजे से 12:00 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 03/02/2024 को साक्षात्कर का समय दोपहर **2:00 बजे से 4:00 बजे** नियत किया जाता है, आवेदक आवश्यक अभिलेखों/प्रमाण पत्रों की मूल प्रति तथा अभिप्रमाणित छायाप्रतियों 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 शर्त लागू हो जाएगी ,और उन्हें निर्धारित अवधि तक ग्रामीण सेवा करनी होगी।

चयनीत उम्मीदरों को 1 महीने के अंदर MPMC में Additional Registration रजिस्ट्रेशन के लिए अप्लाई कर आवेदन की रसीद जमा करवानी होगी तत्पश्चात ही वेतन आहरण किया जायेगा ।

डॉ.संजय दीक्षित

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी

मं.गाँ स्मृ चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय
स्वशासी संस्था, इंदौर

वॉक -इन -इंटरव्यू हेतु नियम एवं शर्तें

- आरक्षण शासन द्वारा प्राप्त निर्देशानुसार।
- पदों की रिक्तियों की संख्या में कमी या वृद्धि हो सकती है। रिक्तियों की कैटेगिरी में परिवर्तन किया जा सकता है।
- उक्त रिक्त पदों में महिलाओं के लिए 30 प्रतिशत पद प्रत्येक श्रेणी में आरक्षित है तथा 3 प्रतिशत पद विकलांग हेतु आरक्षित है।
- **सीनियर रेसीडेन्ट हेतु अगर आरक्षित वर्ग के चिकित्सक नहीं मिलते हैं तो उस स्थिति में सीटें अनुसूचित जनजाति, अनुसूचित जाति, अन्य पिछड़ा वर्ग, अनारक्षित श्रेणी के क्रम से उपलब्ध कर चिकित्सकों से भरी जावेगी।**
- आवेदन पत्र प्रस्तुत करने से अभ्यर्थी साक्षात्कार का पात्र नहीं हो जाता।
- **अवधि :** सीनियर रेसीडेन्ट्स की सेवा-अवधि (Tenure) एक वर्ष की होगी। इनकी प्रथम: 01 वर्ष हेतु नियुक्ति की जावेगी। तत्पश्चात् सेवायें संतोषजनक पाये जाने एवं आवश्यकता अनुसार 01-01 वर्ष हेतु समय बढ़ाते हुए अधिकतम 3 वर्ष तक बढ़ाई जा सकेगी।
- **नियुक्ति का तरीका:-**योग्य अभ्यर्थियों का चयन एम.बी.बी.एस./एम.डी./एम.एस./डी.एन.बी./डी.एम./एम.सी.एच 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।
- **आवेदन शुल्क :-** सीनियर रेसीडेन्ट्स/जूनियर रेसीडेन्ट के पद हेतु अभ्यर्थियों को अपने आवेदन के साथ रु. 600/- (छ: सौ) एवं आरक्षित वर्ग के अभ्यर्थियों को रु. 300/- (तीन सौ) राशि का भुगतान NEFT/ RTGS. ,Dean, mgm medical college Indore, bank account no- 53003590071 ,IFSC code no - SBIN0030359)के माध्यम से करते हुए भुगतान कीरसीद आवेदन के साथ संलग्न करे, किसी भी अवस्था में राशि लौटायी नहीं जावेगी
- **शैक्षणिक योग्यता - (एन.एम.सी. द्वारा मान्यता प्राप्त एम.डी./एम.एस./डी.एन.बी.):-**
 - न्यूरोलॉजी विभाग, नेफ्रोलॉजी विभाग, के लिए मेडीसिन / पीडियाट्रिक मेडिसिन में स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त।
 - न्यूरो सर्जरी विभाग एवं प्लास्टिक सर्जरी विभाग के लिए के लिए जनरल सर्जरी एवं ई.एन.टी में स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त।
 - कार्डियोलॉजी विभाग के लिए मेडिसिन / पीडियाट्रिक्स / रेस्पिरेटरी मेडिसिन में स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त।
 - सी.टी.वी.एस विभाग, यूरोलॉजी विभाग के लिए सर्जरी में स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त।
 - मेडिकल गेस्ट्रोएंट्रोलॉजी विभाग के लिए मेडीसिन में स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त।
 - सर्जिकल गेस्ट्रोएंट्रोलॉजी विभाग के लिए सर्जरी में स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त।
 - पीडियाट्रिक सर्जरी विभाग के लिए सर्जरी में स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त।
 - आई.सी.यु विभाग के लिए एनेस्थीसिया / मेडिसिन / पीडियाट्रिक्स / रेस्पिरेटरी मेडिसिन / इमरजेंसी मेडिसिन में स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त।
 - एनेस्थीसिया विभाग के लिए एनेस्थीसिया में स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त।

सीनियर रेसीडेन्ट पद पर नियुक्त किसी चिकित्सक को निजी प्रैक्टिस की पात्रता नहीं होगी। जिन चिकित्सकों ने नोटिस निकलने के दिनोंक से पिछले पाँच वर्ष के अन्दर एम.डी./एम.एस./डी.एन.बी परीक्षा उत्तीर्ण की है। वे ही इस पद के लिये पात्र होंगे। 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 उम्मीदवार को आवेदन करने की पात्रता नहीं होगी।

- **यात्रा भत्ता :-** साक्षात्कार के लिये किसी भी अभ्यर्थी को यात्रा भत्ता नहीं दिया जावेगा।
- **आयु सीमा:-**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 रेसीडेन्ट्स से संबंधित, सभी बातों पर अधिष्ठाता का निर्णय अंतिम होगा।

- आरक्षित श्रेणी के उम्मीदवारों को तत्संबंध का प्रमाण पत्र निर्धारित प्रारूप 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।
- सीनियर रेसीडेन्ट के पद पर चयनित उम्मीदवार को आवश्यकतानुसार अन्य स्थान/सी.एम.ओ ड्यूटी पर कार्य करने हेतु आदेशित किया जा सकता है।
- यदि किसी अभ्यर्थी के दस्तावेज असत्य पाए जाते हैं अथवा यदि कोई चयनित उम्मीदवार बिना के अनुपस्थित पाया जाता है तो उसे सेवा से पृथक करने का अधिकार अधिष्ठाता के पास रहेगा।

साक्षात्कार के समय उपरोक्त समस्त प्रमाण पत्रों की मूल प्रतियाँ प्रस्तुत करनी होंगी।

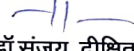


डॉ. संजय दीक्षित
अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
मं.गाँ स्मृ चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबन्ध चिकित्सालय
स्वशासी संस्था, इंदौर

क्रमांक/ 1587-91 /SS./EST./SR./JR./2024
प्रतिलिपि:-

इंदौर, दिनांक :- 11/2/24

1. आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र.।
2. संभागायुक्त इंदौर संभाग इंदौर।
3. प्रभारी सुपर स्पेशलिटी चिकित्सालय इंदौर।
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/लाइब्रेरी।



डॉ. संजय दीक्षित
अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
मं.गाँ स्मृ चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबन्ध चिकित्सालय
स्वशासी संस्था, इंदौर

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी

म.गौ.स्मृ.चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबंधित चिकित्सालय स्वशासी संस्था, इंदौर
सीनियर रेसिडेंट के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र

आवेदित पद..... विभाग.....

नोट : सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

1. बैंक ड्राफ्ट-क्रं.....

दिनांक..... राशि.....

बैंक का नाम.....

Attested

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. वर्ग: सामान्य/अनुसूचित जाति /अनुसूचित जनजाति /अन्य पिछड़ा वर्ग / विकलांग.....

(आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा 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. इंटरनशीप पूर्णता की दिनांक.....

12. एम.डी. / एम.एस. / एम.डी.एस. उत्तीर्ण करने का दिनांक :-.....

13. शैक्षणिक योग्यताये:- (प्रमाण पत्र एवं एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करे)

क्र	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/विधि	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 करे)

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

14. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची.....

स्थान.....

दिनांक.....

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

// प्रमाण पत्र //

मे प्रमाणित करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा 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.गौंधी 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-1) _____ & 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 cancelled.

Name & Signature of the Candidate