

—: विज्ञापित :-

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, सोनभद्र में सीनियर रेजिडेन्ट एवं जूनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर हेतु निर्धारित प्रारूप पर आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं। उपरोक्त के सापेक्ष पदों की संख्या निम्नवत् है। निर्धारित प्रारूप पर आवेदन दो नवीनतम फोटोग्राफ (Not older than 6 months) एवं रू०- 500/- मात्र का डिमान्ड ड्राफ्ट जो प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, सोनभद्र उ०प्र० के पक्ष में देय हो (payble at Sonebhadra) सहित प्रत्येक दशा में दिनांक 21 अप्रैल 2023 के सायं 05.00 बजे तक अथवा उससे पूर्व कार्यालय प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, रोप, चुर्क रोड़, राबर्ट्सगंज, जिला- सोनभद्र पिन कोड-231216 पर पहुँचना अनिवार्य है।

जूनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर

क्र०सं०	विशिष्टता	जूनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर	
		पदों की संख्या	श्रेणी
1	आर्थोपेडिक्स	1	SC
2	आथलमोलॉजी	1	UR
3	आब्स्ट्रेटिक्स एण्ड गायनकोलॉजी	1	OBC
		1	UR
		1	SC
		1	UR
		1	UR
4	एनाटमी	1	SC
		1	UR
		1	OBC
5	एनेस्थीसियोलॉजी	1	OBC
		1	UR
		1	OBC
6	ई०एन०टी०	1	EWS
7	कम्युनिटी मेडिसिन	1	UR
8	जनरल मेडिसिन	1	SC
		1	UR
		1	OBC
		1	UR
		1	SC
		1	UR
9	जनरल सर्जरी	1	OBC
		1	UR
		1	OBC
		1	EWS
		1	SC
		1	UR
10	टी०बी० एवं चेस्ट	1	OBC
11	डर्मटोलॉजी	1	UR
12	पीडियाट्रिक्स	1	SC
		1	UR
13	पैथोलॉजी	1	SC
14	फार्माकोलॉजी	1	UR
15	फिजियोलॉजी	1	OBC
		1	UR
		1	OBC
16	फोरेन्सिक मेडिसिन	1	EWS
17	बायोकेमिस्ट्री	1	SC
		1	UR
		1	OBC
18	माइक्रोबायोलॉजी	1	UR
19	साइकियाट्री	1	OBC
Total		41	

Note:-

- 1- Qualification as per latest NMC Norms.
- 2- Pay Scale as per U.P. Govt. Rules.

प्रधानाचार्य
स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
सोनभद्र।

सीनियर रेजिडेन्ट

क्र०सं०	विशिष्टता	सीनियर रेजिडेन्ट	
		पदों की संख्या	श्रेणी
1	आर्थोपेडिक्स	1	SC
2	आथलमोलॉजी	1	UR
3	आब्स्ट्रेटिक्स एण्ड गायनकोलॉजी	1	OBC
		1	UR
4	एनेस्थीसियोलॉजी	1	SC
5	ई०एन०टी०	1	UR
6	जनरल मेडिसिन	1	OBC
		1	UR
		1	OBC
7	जनरल सर्जरी	1	EWS
		1	SC
		1	UR
8	टी०बी० एवं चेस्ट	1	OBC
9	डर्मटोलॉजी	1	UR
10	पीडियाट्रिक्स	1	SC
11	रेडियो-डायग्नोसिस	1	UR
		1	OBC
12	साइकियाट्री	1	UR
Total		18	

Note:-

- 1- Qualification as per latest NMC Norms.
- 2- Pay Scale as per U.P. Govt. Rules.

प्रधानाचार्य
स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
सोनभद्र।

AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE, SONEBHADRA

Application Format

Advertisement Number and Date.....

Post.....(The Post for which the application is being made)

Note: - All information must be completed by the applicant.

Self Attested
Photo

1- Name of Applicant.....

2- Male / Female.....

3- Father / Husband's Name (including Surname).....

4- Present Address of Residence (including PIN code).....

.....
.....

Name of the City..... Phone No.....

Mobile Number Email ID.....

5- Permanent address.....

.....
Name of the City..... Phone No.....

Mobile Number.....

6- Aadhar card number (if Any).....

7- Date of birth (enclose the mark sheet of high school examination).....

8- Age of applicant as on 01-07-2023..... Day..... Month..... Year.

9- Applicant's Marital Status- Married / Unmarried.....

10-Date of marriage-.....

11-Category: Unreserved / Scheduled Caste / Scheduled Tribes / Other Backward Classes
/EWS/Disabled.....

(Attach photocopy of certificate issued by competent authority for reserved category)

12-Registration Number and Name of the Medical Council and Date.....

a- MBBS-.....

b- MD/ MS-.....

c- MCH/ DM.....

d- Others

13-Educational Qualifications: (Enclose attested photo copies of certificates and marks sheets)

No.	Name of the Examination	Institution / Board / University	Year	Subject	Marks Obtained / Max Marks	MBBS Total Marks / percentage	effort (attempts)
1	MBBS						

2	MD/MS						
3	DM/MCH						
4	Others						

14-List of attached certificates as per checklist.....

15-Details of De, and Draft-

- a- DD Number
- b- Issue Date
- c- Issuing Bank.....

Place.....

Date.....

Full name and Signature of the Applicant

// Announcement //

1. I certify that the above information given by me is complete and true. In the event of information being false, my application form / appointment letter can be cancelled.
2. I certify that I have not been found guilty by any court of any offense of moral decimation nor is there any such case against me in any jurisdiction.

Place.....

Date.....

Full Name and Signature of the Applicant

Checklist

Name of applicant:.....

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Demand Draft | <input type="checkbox"/> |
| 2. Self-Attested Photograph | <input type="checkbox"/> |
| 3. Aadhar Card & Pan Card | <input type="checkbox"/> |
| 4. Category Certificate | <input type="checkbox"/> |
| 5. DOB Certificate /High School Certificates | <input type="checkbox"/> |
| 6. UG, PG Degree | <input type="checkbox"/> |
| 7. UG,PG Registration | <input type="checkbox"/> |
| 8. Experience Certificates | <input type="checkbox"/> |
| 9. Research Publications | <input type="checkbox"/> |
| 10. NOC if in Government Service | <input type="checkbox"/> |

Place:

Signature of the applicant

Date: