

# कार्यालय मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता

श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा (म.प्र.)

कार्यालय दूरभाष नं.- 07662-241655

ई-मेल- deanmcrewa@rediffmail.com

फैक्स नं.- 07662-251167

वेबसाइट-www.ssmcrewa.com

क्रमांक 11488/स्था./राज./एम.सी./विज्ञप्ति/2023

रीवा, दिनांक 04/5/23

//विज्ञप्ति//

म.प्र. शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय भोपाल के पत्र क्रमांक एफ 1-9/2018/55-2 भोपाल, दिनांक 29 जून 2018 द्वारा "मध्यप्रदेश स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय चिकित्सकीय आदर्श सेवा नियम, 2018" अन्तर्गत स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा में बर्न यूनिट हेतु चिकित्सकीय संवर्ग अंतर्गत निम्नलिखित रिक्त पदों की पूर्ति हेतु पात्र एवं इच्छुक चिकित्सकों से निर्धारित प्रपत्र में दिनांक 31.05.2023 सायं 05:00 बजे तक आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं:-

स. क्र.	पदनाम	न्यूनतम आयु सीमा	वेतनमान (15600-39100+5400 ग्रेड-पे)	पदों की संख्या	मॉडल आरक्षण रोस्टर अनुसार रिक्त पदों की संख्या				
					UR	OBC	ST	SC	EWS
1.	शल्य चिकित्सक (प्लास्टिक/बर्न/जनरल सर्जन)	25 वर्ष	56100-177500 लेवल-12 (सातवां वेतनमान)	01	01	-	-	-	-
2.	निश्चेतना चिकित्सक	25 वर्ष	56100-177500 लेवल-12 (सातवां वेतनमान)	01	-	01	-	-	-
3.	चिकित्सा अधिकारी	25 वर्ष	56100-177500 लेवल-12 (सातवां वेतनमान)	01	-	-	01	-	-

- पदों की संख्या अधिक/कम की जा सकती है।

टीप :-

1. विस्तृत जानकारी एवं आवेदन का प्रारूप चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा की वेब साइट [www.ssmcrewa.com](http://www.ssmcrewa.com) पर उपलब्ध है।
2. आवेदन शुल्क :- अनारक्षित श्रेणी हेतु रु. 1000/- तथा आरक्षित श्रेणी हेतु रु. 750/- का बैंक ड्राफ्ट मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता (CEO & DEAN SSMC, REWA (M.P.) श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा के नाम से देय होगा। आवेदन शुल्क के बिना प्राप्त आवेदनों पर विचार नहीं किया जावेगा।  
(आयुक्त, रीवा संभाग, रीवा द्वारा अनुमोदित)

*Handwritten Signature*

(डॉ. मनोज इन्दूरकर)

मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता  
श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा (म.प्र.)

**श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा अंतर्गत बर्न यूनिट में चिकित्सकों की सीधी भर्ती हेतु आवश्यक विवरण**

1. समस्त पदों के लिये राज्य शासन द्वारा समय समय पर स्वीकृत वेतनमान/निश्चित मानदेय एवं अन्य भत्ते आदि देय होंगे।
2. पदों पर आरक्षण राज्य शासन के द्वारा समय समय पर जारी आदेशों के अनुसार होगा।
  - जाति प्रमाण पत्र : आरक्षण का लाभ सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने पर ही दिया जायेगा।
3. अर्हतायें :-

स.क्र.	पदनाम	योग्यता	सेवानिवृत्ति की अधिवार्षिकी आयु
1.	शल्य चिकित्सक (प्लास्टिक/बर्न/जनरल सर्जन)	1. एम.बी.बी.एस./एन.एम.सी. (एम.सी.आई.) द्वारा मान्यता प्राप्त चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान से स्नातक परीक्षा उत्तीर्ण। 2. प्लास्टिक/बर्न यूनिट में न्यूनतम 01 वर्ष का कार्य अनुभव प्राप्त अभ्यर्थी को प्राथमिकता दी जावेगी	65 वर्ष
2.	निश्चेतना चिकित्सक	एम.बी.बी.एस./एन.एम.सी. (एम.सी.आई.) द्वारा मान्यता प्राप्त चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान से स्नातक परीक्षा उत्तीर्ण।	65 वर्ष
3.	चिकित्सा अधिकारी	एम.बी.बी.एस./एन.एम.सी. (एम.सी.आई.) द्वारा मान्यता प्राप्त चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान से स्नातक परीक्षा उत्तीर्ण।	65 वर्ष

4. निरर्हतायें:-
  - 4.1 विकृत चित्त वाला होने पर।
  - 4.2 दुश्चरित्र होने पर।
  - 4.3 शारीरिक दुर्बलता के कारण व्यक्ति अपने कर्तव्य बोध एवं दायित्व को पूरा नहीं कर सकता हो।
  - 4.4 नियुक्ति के लिये प्रयास/अनुशंसा - किसी भी उम्मीदवार की ओर से अपनी उम्मीदवारी की सहायता प्राप्त करने हेतु किसी भी जरिये से किया गया कोई भी प्रयास/अनुशंसा उसके लिये अनर्हकारी माना जायेगा।
  - 4.5 विवाह संबंधी - जिस उम्मीदवार ने न्यूनतम निर्धारित आयु (पुरुष वर्ग के लिये 21 वर्ष एवं महिला वर्ग के लिये 18 वर्ष) से पूर्व विवाह कर लिया होगा उसे इन पदों पर चयन हेतु अयोग्य माना जायेगा। कोई भी ऐसे महिला/पुरुष उम्मीदवार जिसने किसी ऐसे पुरुष/महिला से विवाह किया हो, जिसकी पहले से जीवित पत्नी/पति हो, ऐसे महिला/पुरुष नियुक्ति के लिये पात्र नहीं होंगे। दिनांक 26.01.2001 के पश्चात् जिस उम्मीदवार के जीवित बच्चों की संख्या 02 से अधिक हो गयी हो वह चयन के लिये पात्र नहीं होगा परन्तु कोई उम्मीदवार जिसकी पहले से ही एक जीवित संतान है तथा 26 जनवरी 2001 के पश्चात् आगामी प्रसव में 02 या 02 से अधिक संतान का जन्म होता है तो वह नियुक्ति के लिये अनर्ह नहीं होगा।
  - 4.6 कूट रचित/फर्जी दस्तावेज एवं चयन के स्तर पर जानकारी छिपाये जाने/अमिलेख फेरबदल कर प्रस्तुत करने पर।

क्रमशः पेज...02

*Handwritten signature*

- 4.7 कदाचरण संबंधी — किसी भी ऐसे उम्मीदवार को नियुक्त नहीं किया जावेगा, यदि उसने शासन या स्थानीय प्राधिकारी की सेवा के कदाचरण के लिये परिणामस्वरूप पदच्युत कर दिया गया हो यदि उसे नैतिक पतन के अपराध पर दोष सिद्ध ठहराया गया हो।
- 4.8 ऐसा उम्मीदवार जिसके विरुद्ध नैतिक पतन का आपराधिक प्रकरण न्यायालय में विचाराधीन है अथवा वह नैतिक पतन के आपराधिक मामले में दोष सिद्ध हुआ हो।
- 4.9 स्वास्थ्य संबंधी — चिकित्सा महाविद्यालय के चिकित्सक जिसका पद सिविल सर्जन से कम न हो, के द्वारा स्वास्थ्य परीक्षण पश्चात् शारीरिक एवं मानसिक रूप से अस्वस्थ पाया जाए तथा वह ऐसा प्रमाण पत्र जारी करें।
5. चयनित अभ्यर्थी की नियुक्ति प्रथमतः एक वर्ष की अवधि के लिये परीक्षा पर अनुबंध पर की जावेगी।
6. स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा में सेवारत व्यक्ति, जो सीधी भर्ती के पद के लिये अर्हताधारी हो सीधी भर्ती के पद के विरुद्ध आवेदन देने के लिये स्वतन्त्र होगा और ऐसे आवेदन के लिये उसे नियोक्ता से अनापत्ति प्रमाण पत्र नहीं लेना होगा। अन्यत्र शासकीय/अर्द्धशासकीय/स्वशासी संस्था में कार्यरत होने की दशा में मूल नियोक्ता द्वारा अनापत्ति प्रमाण प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
7. चयनित किए गए चिकित्सकों को उसके पद के अनुरूप कर्तव्यों का तथा समय-समय पर सौंपे गये प्रशासनिक दायित्वों का निर्वहन करना होगा।
8. आवेदक का चयन होने पर उसे 65 वर्ष की उम्र अथवा नियुक्ति दिनांक से 03 वर्ष, जो भी पहले हो तक संबंधित स्वशासी महाविद्यालय में सेवायें देनी होंगी। आवेदक को इस बाबत सम्यक रूप से स्टांपित एक बांड नियुक्ति के समय भरना होगा एवं इस शर्त के उल्लंघन पर उसे एक वर्ष के वेतन/मानदेय के बराबर की राशि महाविद्यालय को चुकानी होगी।
9. आवेदन प्राप्त करने की अंतिम तिथि :- आवेदन पत्र कार्यालय अधिष्ठाता, श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा में दिनांक 31.05.2023 सायं 05.00 बजे तक डाक द्वारा अथवा व्यक्तिगत रूप से जमा कराये जा सकते हैं। किसी भी स्थिति में निर्धारित तिथि एवं समय के पश्चात प्राप्त होने वाले आवेदनों पर विचार नहीं किया जावेगा। किसी भी अवस्था में आवेदन शुल्क लौटाई नहीं जायेगी।
10. चयन प्रक्रिया हेतु किसी भी प्रकार का यात्रा भत्ता देय नहीं होगा।
11. आवेदन शुल्क :- अनारक्षित श्रेणी से रु. 1000/- तथा आरक्षित श्रेणी (अजा, अजजा एवं अन्य पिछड़ा वर्ग) से रु. 750/- का बैंक ड्राफ्ट मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता (CEO & DEAN SSMC REWA) श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से देय होगा। आवेदन के साथ संलग्न करें। आवेदन शुल्क के बिना प्राप्त आवेदनों पर विचार नहीं किया जावेगा।
12. उपरोक्त विज्ञापन की जानकारी एवं आवेदन पत्र का निर्धारित प्रारूप स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय रीवा मध्यप्रदेश की वेबसाईट [www.ssmcrewa.com](http://www.ssmcrewa.com) पर उपलब्ध है।

**महत्वपूर्ण टीप :-** यह सुनिश्चित करने की जिम्मेदारी स्वयं आवेदक की होगी कि वे अपने आवेदित पद के लिये निर्धारित समस्त अर्हतायें और शर्तों को पूरा करते हैं। अतः आवेदन करने के पहले आवेदक अपनी अर्हता की जांच स्वयं कर लें और अर्हता की समस्त शर्तें पूरा करने पर ही आवेदन पत्र भरें। चयन के किसी भी स्तर पर आवेदक के अनर्ह पाये जाने पर उसका आवेदन पत्र निरस्त कर उसकी उम्मीदवारी समाप्त की जायेगी। आवेदक के विरुद्ध पुलिस प्रकरण अथवा किसी भी प्रकार की जांच न हो जिसके कारण आवेदक की नियुक्ति प्रभावित होती हो, इस आशय से संबंधित घोषणा पत्र जो की आवेदन के प्रारूप में दिया गया है। यह शर्त भी उसमें समाहित रहेगी।

*Mandur*

(डॉ. मनोज इन्दूरकर)

मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता  
श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा (म.प्र.)



**कार्यालय मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता**  
**श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा (म.प्र.)**



कार्यालय दूरभाष नं.- 07662-241655  
फैक्स नं.- 07662-251167

ई-मेल- deanmcrewa@rediffmail.com  
वेबसाइट-www.ssmcrewa.com

**आवेदन का प्रारूप**  
**(चिकित्सकीय संवर्ग-बर्न यूनिट)**

विज्ञप्ति क्रमांक : ....., दिनांक : .....

आवेदित पद का नाम : .....

आवेदित विभाग का नाम : .....

आवेदित पद की श्रेणी : UR / EWS / OBC / SC / ST

Paste self-  
attested  
passport size  
photo

नोट:- सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण भरी जावे ।

1.	आवेदक का नाम	
2.	पिता / पति का नाम	
3.	पुरुष / महिला	
4.	आवेदक की श्रेणी - सामान्य / अनुसूचित जाति / अनुसूची जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / विकलांग / ई.डब्ल्यू.एस.	
5.	वर्तमान पद, कार्यस्थल एवं संस्थान	
6.	वर्तमान संस्था जहाँ पर कार्यरत है, प्रायवेट अथवा शासकीय	
7.	वर्तमान निवास स्थान का पता (पिन कोड सहित)	
8.	स्थायी पता (पिन कोड सहित)	
9.	मोबाइल नं.	
10.	ईमेल आई.डी.	
11.	आधार न.	
12.	जन्मतिथि (हाई स्कूल की अंकसूची सलंगन करे)	

Contd...02

::02::

13.	दिनांक 01/01/2023 को आवेदक की आयु	
14.	आवेदक की वैवाहिक स्थिति (अविवाहित / अविवाहित)	
15.	विवाह का दिनांक	
16.	विवाह के समय आपकी उम्र	
17.	आपके जीवित संतानों की संख्या	
18.	यदि बच्चों की संख्या $\geq 3$ है तो सबसे छोटे बच्चे का जन्म दिनांक	

19. शैक्षणिक योग्यताएँ (Undergraduate) :- प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

S. No.	Name of Exam	Institute / University	Year of Passing	Marks obtained/ Max. Marks	Percentage	Attempt

Average % of Under-Graduation:-

No. of Additional Attempts :-

नोट:- प्रत्येक परीक्षा के प्रयास प्रमाण पत्र अधिष्ठाता द्वारा प्रदत्त हो संलग्न करें ।

Contd...03

::03::

20. शैक्षणिक योग्यताए (Postgraduate) :- प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न

S. No.	Name of Exam	Institute / University	Year of Passing	Subject	Marks obtained / Max. Marks	Percentage	Attempt
1							

21. शैक्षणिक योग्यताए (Super Speciality / others) :- प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न

S. No.	Name of Exam	Institute / University	Year of Passing	Subject	Marks obtained / Max. Marks	Percentage	Attempt
1							

22. मेडिकल कौंसिल का पंजीयन क्रमांक, नाम एवं दिनांक

शैक्षणिक योग्यताए	पंजीयन क्रमांक	कौंसिल का नाम	दिनांक

23. अनुभव

Post	Place	From	To	Duration

Contd...04

## 25. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची

S. No.	Certificates / Documents	Yes / No
1.	High School Mark Sheet (Date of Birth)	
2.	Undergraduate Marksheet	
3.	Internship Completion Certificate	
4.	Attempt Certificate of Undergraduate issued by Dean / Competent Authority	
5.	Undergraduate Degree	
6.	Undergraduate Registration (State / National Council)	
7.	Postgraduate Notification / Marksheet / Passing Certificate	
8.	Attempt Certificate of Postgraduate issued by Dean / Competent Authority	
9.	Postgraduate Degree	
10.	Postgraduate Registration (State / National Council)	
11.	Super Speciality / Other Notification / Marksheet / Passing Certificate	
12.	Super Speciality / Other Attempt Certificate issued by Dean / Competent Authority	
13.	Super Speciality / Other Degree	
14.	Super Speciality / Other Registration (State / National Council)	
15.	Experience Certificate issued by competent authority	
16.	Domicile Certificate issued by Competent Authority	
17.	Caste Certificate issued by Competent Authority	
18.	Aadhar Card	
19.	Others if any -	
20.	Others if any -	
21.	Others if any -	

स्थान —

दिनांक —

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

### // घोषणा – पत्र //

1. मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है आवश्यक दस्तावेजों की कमी / जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र / नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा ।
2. मैं प्रमाणित करता हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायालय में विचाराधीन है ।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर