

कार्यालय मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता

(शासकीय स्वशासी संस्था)

श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा (म0प्र0)

कार्यालय दूरभाष नं.- 07662-241655

ई-मेल- ssmc-rewa@mp.gov.in

फैक्स नं.- 07662-251167

वेबसाइट- www.ssmcrewa.com


क्रमांक1999... स्था/राज/एमसी/2020

रीवा दिनांक 22/4/20

विज्ञप्ति

**एमबीबीएस उत्तीर्ण एवं स्टेट मेडिकल काउंसिल में रजिस्टर्ड चिकित्सकों की सेवाएं
चिकित्सा महाविद्यालय रीवा म.प्र. में लिये जाने संबंधी**

कोविड-19 महामारी के परिपेक्ष्य में ऐसे एमबीबीएस उत्तीर्ण एवं स्टेट मेडिकल काउंसिल में रजिस्टर्ड चिकित्सक, जो अपनी सेवाएं दिये जाने के इच्छुक हैं, वे अपना आवेदन ई-मेल के माध्यम से अथवा स्वयं उपस्थित होकर अधिष्ठाता श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा म.प्र. को दिनांक 24/04/2020 तक प्रस्तुत कर सकते हैं। संबंधित चिकित्सक की सेवाएं 03 माह हेतु होगी जो कि आवश्यकतानुसार बढ़ाई जा सकेगी। सेवा के दौरान चिकित्सक का प्रतिमाह राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम) द्वारा निर्धारित दर रूपये 60,000/- प्रतिमाह देय होगा।


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

स्वशासी श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा में कोविड-19 महामारी की रोकथाम हेतु 03 माह के लिये अस्थायी पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

पासपोर्ट साइज
नवीनतम सत्यापित
फोटो

1. आवेदित पद का नाम.....
2. आवेदक का पूरा नाम (उपनाम सहित).....
3. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित).....
4. मोबाईल न.....दूरभाष.....
5. वर्तमान निवास स्थान का पता पिनकोड सहित.....
6. स्थाई निवास का पूर्ण पता पिनकोड सहित.....
7. जन्मतिथि (हाईस्कूल/हायर सेकेण्ड्री परीक्षा की अंकसूची अनुसार) विज्ञापन जारी होने के दिनांक को आवेदक की आयु. दिन.....माह.....वर्ष.....
8. मेडिकल कौंसिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम.....
9. वर्ग-सामान्य/अनु.जाति/अनु.जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग :.....
(आरक्षित वर्ग के आवेदक को सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण पत्र की प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना होगा)।
10. शैक्षणिक योग्यता (प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति प्रस्तुत करना है)

स. क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था विश्वविद्यालय नाम	बोर्ड का	वर्ष	विषय	प्राप्तांक	प्रतिशत

क्रमशः पेज.....2

(2)

प्रमाण-पत्र

मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त सभी जानकारी मेरे द्वारा दी गयी वह पूर्णतः सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।

स्थान.....

दिनांक.....

आवेदक के हस्ताक्षर एवं पूरा नाम
दिनांक सहित

11. अन्य जानकारी यदि हो तो.....

प्रमाण पत्र

मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त सभी जानकारी मेरे द्वारा दी गयी वह पूर्णतः सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।

संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची.....

.....

.....

स्थान.....

दिनांक.....

आवेदक के हस्ताक्षर एवं पूरा नाम
दिनांक सहित