# कार्यालय अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
# स्वशासी श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा (म0प्र0)

क्रमांक 18656 स्वशासी/स्था./राज./एम.सी./2017 रीवा दिनांक 28/11/2017

## सूचना

मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय भोपाल के ज्ञाप क्रमांक 3296/715/2010/1/55 भोपाल दिनांक 13.10.2010 एवं संचालनालय चिकित्सा शिक्षा, मध्यप्रदेश भोपाल के आदेश क्रमांक 2156–61/स्था./राज/2010 दिनांक 20.08.10 में प्रदत्त अनुमति अनुसार श्याम शाह स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय रीवा मे पूर्व से निर्धारित चयन प्रकिया के आधार पर **सीनियर रेसीडेन्ट/जूनियर रेसीडेन्ट** के निम्नांकित रिक्त पदों पर सीमित **समयावधि (Tenure) 3 वर्ष** हेतु भरे जाने के लिए निर्धारित प्रारूप में **वॉक–इन–इंटरव्यू हेतु** आवेदन आमंत्रित किए जाते है :–

## सीनियर रेसीडेन्ट

**सीनियर रेसीडेन्ट (निश्चित वेतन रू. 49,000/– प्रतिमाह)**

| क्रमांक | विषय | कुल रिक्त पद | रोस्टर अनुसार वर्गीकरण | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | अनु.जाति | अनु जनजाति | ओ.बी.सी. | अनारक्षित |
| 1. | अनेस्थेसिया | 05 | 01 | 01 | – | 03 |
| 2. | डरमेटोलाजी | 01 | – | – | – | 01 |
| 3. | नेत्र रोग | 01 | – | 01 | – | – |
| 4. | रेडियोडायग्नोसिस | 02 | – | 01 | – | 01 |
| 5. | टी0बी0 एण्ड चेस्ट | 01 | – | 01 | – | – |
| 6. | रेडियोथेरेपी | 01 | – | 01 | – | – |
| | **योग** | **11** | **01** | **05** | **–** | **05** |

क्रमशः पेज–02

# जूनियर रेसीडेन्ट

## जूनियर रेसीडेन्ट (निश्चित वेतन रू. 36,000/– प्रतिमाह)

| कमांक | विषय | कुल रिक्त पद | अनु. जाति | अनु जनजाति | ओ.बी.सी. | अनारक्षित |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ई.एन.टी. | 01 | 01 | 00 | 00 | 00 |
| | **योग** | **01** | **01** | **00** | **00** | **00** |

सीनियर रेसीडेन्ट/जूनियर रेसीडेन्ट पद हेतु वॉक–इन–इन्टरव्यू नोटिस जारी होने के उपरांत **माह के प्रत्येक सोमवार** (कार्य दिवस) तक प्राप्त आवेदन पत्रों की स्कुटनी उपरांत माह के **प्रत्येक बुधवार को** श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के कार्यालय में प्रातः 11.00 बजे से साक्षात्कार आयोजित किये जाएगें । साक्षात्कार हेतु आवश्यक अभिलेखों/प्रमाणपत्रों की मूल प्रति तथा अभिप्रमाणित छायाप्रतियॉ के साथ उम्मीदवार को उपस्थित होना अनिवार्य होगा । इस हेतु पृथक से कोई सूचना नहीं दी जावेगी ।

मध्यप्रदेश शासन के नवीनतम आदेश कमांक एफ 4–7/2010/1/55 दिनांक 25.08.10 के प्रावधान के अनुसार सभी स्नातकोत्तर/स्नातक छात्र जिनका चयन कमशः सीनियर रेसीडेन्ट /जूनियर के पद पर होगा उन्हें ग्रामीण सेवा के बांड से इस शर्त के साथ मुक्त किया जाएगा कि वे वांड अविध के बराबर अवधि तक महाविद्यालय में इस पद पर सेवाऍ देगें । उक्त अवधि के पूर्व सेवा छोड़ने की स्थिति से ग्रामीण/अधिसूचित क्षेत्रों में सेवा हेतु किये गये बाण्ड की शर्ते लागू हो जाएगी और उन्हें निर्धारित अवधि तक ग्रामीण सेवा करनी होगी ।

**नोट :–**

1. आरक्षण शासन द्वारा प्राप्त निर्देशानुसार रहेगा ।
2. पदों की रिक्तियों की संख्या में कमी या वृद्धि हो सकती है ।
3. उक्त रिक्त पदों में महिलाओं के लिए 30 प्रतिशत पद प्रत्येक श्रेणी में आरक्षित है तथा 3 प्रतिशत पद विकलांगो हेतु आरक्षित है । महिला उम्मीदवार उपलब्ध न होने पर उसी संवर्ग के पुरूष उम्मीदवारों से भरी जावेगी
4. अगर आरक्षित वर्ग के चिकित्सक नहीं मिलते है तो उस स्थिति में सीटें अनुसूचित जनजाति, अनुसूचित जाति, अन्य पिछड़ वर्ग ,अनारक्षित श्रेणी के कम से उपलब्ध कर चिकित्सकों से भी जावेगी ।
5. आवेदन पत्र प्रस्तुत करने से अभ्यर्थी साक्षात्कार का पात्र नहीं हो जायेगा।
6. रिक्त पद उपलब्ध होने तक वाक–इन–इन्टरव्यू जारी रहेगा। अतः आवेदन के पूर्व पद की उपलब्धता का पता कार्यालय के स्थापना शाखा से ज्ञात किया जा सकेगा।

**कमशः पेज–03**

**शर्ते :–**

1. **अवधि :** सीनियर रेसीडेन्ट/जूनियर रेसीडेन्ट की सेवा–अवधि ( **Tenure** )तीन वर्ष की होगी । प्रथमतः 01 वर्ष हेतु नियुक्ति की जावेगी । तत्पश्चात सेवायें सन्तोषजनक पाये जाने पर 01–01 वर्ष हेतु समय बढ़ाते हुए अधिकतम 3 वर्ष तक बढ़ाई जा सकेगी।

2. **नियुक्ति का तरीका :** योग्य अभ्यर्थियों का चयन एम.बी.बी.एस./एम.डी./एम.एस./एम.डी.एस. सभी प्रोफेशनल यूनिवर्सिटी परीक्षाओं के अंकों एवं साक्षात्कार उपरांत किया जावेगा। नियुक्ति चयन समिति की अनुशंसा पर नियुक्तिकर्ता अधिकारी द्वारा की जावेगी ।

3. **आवेदन शुल्क :** सीनियर रेसीडेन्ट/जूनियर रेसीडेन्ट के पद हेतु अनारक्षित संवर्ग के अभ्यर्थियों को अपने आवेदन के साथ **रू 700/– (सात सौ)** एवं आरक्षित वर्ग के अभ्यर्थियों को **रूपये–500/– (पॉच सौ)** राशि का डिमान्ड ड्राफ्ट **"मुख्य कार्यपालन अधिकारी, एवं अधिष्ठाता स्वशासी श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा"** के नाम देय हो प्रस्तुत करना होगा। बैंक ड्राफ्ट के पीछे अभ्यार्थी को अपना पूरा नाम,पता व विषय तथा फोन नम्बर यदि कोई हो तो लिखना आवश्यक होगा । किसी भी अवस्था में राशि लौटायी नहीं जावेगी ।

4. **शैक्षणिक योग्यता सीनियर रेसीडेन्ट :** जिन चिकित्सकों ने नोटिस निकलने के दिनांक से पिछले पॉच वर्ष के अन्दर एम.डी./एम.एस./एम.डी.एस. परीक्षा उत्तीर्ण किया है वे ही इस पद के लिये आवेदन करने के पात्र होगें । सीनियर रेसीडेन्ट पद पर नियुक्त किसी चिकित्सक को निजी प्रैक्टिस करने की पात्रता नही होगी । जिन चिकित्सकों ने इसी चिकित्सा महाविद्यालय से एम.डी./एम.एस./एम.डी.एस. परीक्षा उत्तीर्ण किया 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 ।

5. **शैक्षणिक योग्यता जूनियर रेसिडेन्ट :–**

   **(क)** एम0बी0बी0एस0 पास कर इंटरर्नशिप पूर्ण कर ली हो ।

   **(ख)** उक्त चिकित्सकों की इंटरर्नशिप विज्ञापन प्रकाशन के दिनांक से पिछले तीन वर्ष में पूर्ण हुई हो ।इसके पूर्व के चिकित्सक चयन हेतु पात्र नहीं होगें ।

   **(ग)** निजी प्रेक्टिस की पात्रता नहीं होगी ।

6. **यात्रा भत्ता :–** साक्षात्कार के लिये किसी भी अभ्यार्थी को यात्रा भत्ता इस संस्था द्वारा नहीं दिया जावेगा उन्हें स्वंय के व्यय पर यात्रा करना होगा ।

**क्रमशः पेज–04**

**अन्य शर्ते :–**

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 नही किया जा सकेगा, इन पर रेसीडेन्ट्स से संबंधित सभी बातों पर अधिष्ठाता का निर्णय अंतिम होगा।
2. आरक्षित श्रेणी के उम्मीदवारों को तत्संबंध का प्रमाण पत्र निर्धारित प्रारूप में सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त, की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है ।
3. मध्यप्रदेश के मूल निवासी को ही आरक्षण का लाभ दिया जावेग ।
4. उम्मीदवार को शैक्षणिक योग्यता के प्रमाण पत्रों की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा ।
5. सेवा की अन्य शर्ते नियुक्ति पत्र में दर्शाये अनुसार बंधनकारी होगी ।
6. यदि कोई आवेदक किसी संस्था में पूर्व से कार्यरत है तो उसे आवेदन के समय ही नियोक्ता का अनापत्ति/त्यागपत्र स्वीकृत प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा ।
7. उम्मीदवार को म0प्र0 राज्य मेडिकल कौसिल भोपाल अथवा मेडिकल कौसिल आफ इंडिया से पंजीयन कराना अनिवार्य होगा ।

**साक्षात्कार के समय उपरोक्त समस्त प्रमाण पत्रों की मूल प्रतियॉ प्रस्तुत करनी होगी ।**

**मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता**
**स्वशासी श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा (म0प्र0)**

**पृ0क0..............................स्था./राज./एम0सी0/2017 रीवा दिनांक...........................**

**प्रतिलिपि :–**

1. प्रमुख सचिव म0प्र0 शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय भोपाल ।
2. संचालक चिकित्सा शिक्षा म0प्र0 भोपाल ।
3. अधिष्ठाता मेडिकल कालेज भोपाल/जबलपुर/इन्दौर/ग्वालियर/सागर की ओर भेजकर अनुरोध है कि अपने कार्यालयीन नोटिस बोर्ड पर उक्त नोटिस को चस्पा कराने हेतु कष्ट करें।
4. संबंधित विभागाध्यक्ष।
5. कार्यालय/पी0जी0 /यू0जी एवं कन्या छात्रावास नोटिस वोर्ड में चस्पा हेतु ।

//

**मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता**
**स्वशासी श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा (म0प्र0)**

## स्वशासी श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा में रिक्त सीनियर/जूनियर रेसीडेंट के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

पासपोर्ट साइज नवीनतम सत्यापित फोटो

**विषय का नाम....................**

1. आवेदित पद का नाम.........................................................................................
2. बैंक ड्राफ्ट क्र./राशि....................................................दिनांक...........................
3. बैंक का नाम.............................................................................................
4. आवेदक का पूरा नाम (उपनाम सहित)........................................................
5. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित)............................................................................
6. मोबाईल न...................................................दूरभाष..........................................................
7. वर्तमान निवास स्थान का पता पिनकोड सहित.....................................................................
   ..........................................................................................................................................
8. स्थाई निवास का पूर्ण पता पिनकोड सहित..........................................................................
   ..........................................................................................................................................
9. जन्मतिथि (हाईस्कूल/हायर सेकेण्ड्री परीक्षा की अंकसूची अनुसार) विज्ञापन जारी होने के दिनांक को आवेदक की आयु. दिन.........................माह.................वर्ष.................
10. मेडिकल कौंसिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम.............................................................
11. 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)।
12. शैक्षणिक योग्यता (प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति प्रस्तुत करना है)

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

**क्रमशः पेज................2**

**प्रमाण–पत्र**

मै प्रमाणित करता हूं 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**

**13. अन्य जानकारी यदि हो तो..........**

**प्रमाण पत्र**

मै प्रमाणित करता हूं 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