

कार्यालय, प्रधानाचार्या, महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बिजनौर।

पत्रांक:-म0वि0स्व0रा0चि0म0बिजनौर/एच0एम0/2024-25/98 दिनांक-10.01.2025


:-विज्ञप्ति:-

पंडित दीन दयाल उपाध्याय चिकित्सालय सम्बद्ध महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय बिजनौर से सम्बद्ध चिकित्सालय में महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, उ0प्र0 के पत्रांक- एम0ई0-3/2024/2443 दिनांक 22.10.2024 के सन्दर्भ में मेडिकल कॉलेज के चिकित्सा प्रशासन एवं चिकित्सीय सुविधाओं के बेहतर प्रबन्धक किये जाने हेतु संविदा के आधार पर नॉन पी0जी0जे0आर0 (अस्पताल प्रशासन) हेतु आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं। इन पदों पर वॉक-इन-इन्टरव्यू (Walk-In-Interview) के माध्यम से चयन किया जाना है। इच्छुक अभ्यर्थी से अपेक्षा की जाती है कि वह साक्षात्कार के समय अपने मूल प्रमाण पत्रों के साथ अपने शैक्षणिक/जाति/अनुभव प्रमाण पत्रों एवं अन्य आवश्यक मूल प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रतियों के दो-दो प्रति, बायोडाटा एवं 04 रंगीन फोटो, के साथ साक्षात्कार प्रस्तुत हो। विज्ञप्ति प्रकाशित होने की तिथि से जब तक रिक्त पदों की पूर्ति नहीं हो जाती है तब तक विज्ञप्ति प्रकाशित होने के दिनांक से सप्ताह के प्रत्येक मंगलवार (अवकाश होने की दशा में अगले कार्य दिवस) को प्रधानाचार्या कार्यालय में प्रातः 10:00 बजे से अपराह्न 02:00 बजे के मध्य साक्षात्कार प्रस्तावित है। पदों का विवरण निम्नवत् है:-

S. No.	Post	Category					Total Post
		UR	OBC	SC	ST	EWS	
1	Non PG JR (Hospital Administration)	01	01	01	-	-	03

संविदा पर नियुक्ति की शर्तें निम्नवत् है:-

- 1- शैक्षणिक योग्यता- एम0बी0बी0एस0/बी0डी0एस0 एवं किसी भी मान्यता प्राप्त चिकित्सीय संस्थान से 02 वर्षीय पूर्णकालिक पी0जी0 डिग्री- मास्टर्स इन हॉस्पिटल एडमिनिस्ट्रेशन (MHA) अनिवार्य है।
- 2- संविदा पर नियुक्ति किये जान वाले Non PG JR (Hospital Administration) का नियत वेतन 15600-39100 एवं ग्रेड वेतन रू0 5400 देय होगा।
- 3- अभ्यर्थी के चयन की कार्यवाही वॉक-इन-इन्टरव्यू (Walk-In-Interview) के माध्यम से 01 वर्ष के लिए संविदा पर किया जायेगा एवं सतोषजनक कार्य एवं आवश्यकता के अनुसार सेवा विस्तार किया जायेगा।
- 4- तृतीय शासी निकाय बैठक शासनादेश के संलग्न-02 के बिन्दु संख्या-6 अभ्युक्ति में प्रदत्त अधिकारों के क्रम में अधोहस्ताक्षरी द्वारा जनहित, रोगीहित एवं संस्थाहित में तैनाती के विभागों में कभी भी परिवर्तन किया जा सकता है।
- 5- यदि अभ्यर्थी पूर्व में किसी संस्था में कार्य कर रहे हैं तो उस संस्था से अनापत्ति प्रमाण-पत्र लाना अनिवार्य होगा।
- 6- आवेदन पत्र का प्रारूप महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बिजनौर की वेबसाइट- www.mvasmcbijnor.org से डाउनलोड किया जा सकता है।


प्रधानाचार्या

महात्मा विदुर स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
बिजनौर

OFFICE OF THE MAHATMA VIDUR AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE,
BIJNOR

APPLICATION FOR THE POST OF

Name of Department.....

1. (a) Full Name (Block Letter).....

(b) Age & Sex

2. Father's Name.....

3. Date of Birth.....Age.....

4. (a) Correspondence address with Tel

No.....

.....

.....

(b)Permanent address with Tel

No.....

.....

.....

6- Belong to which category (Tick the category) General/E.W.S./O.B.C./S.C./S.T.

7- Registration No. with name of the Medical Council.....

8- Education Qualification (Please self-attested photocopy of document in support)

Qualification	Year of Admission	Year of Passing	Board/Institution/University	No. Of Attempts	% of Marks
High school					
MBBS/BDS					
Other Qualification					

9- (a) Present Employment post held since (if any).....

(b) If yes, address of the present employer and NOC from the employer.....

Paste a Self
Attested
Passport
Photograph

10- Inquiry to any or disciplinary action pending/taken during the study period at the medical college.....
.....
.....

Note: Enclosed document in support of information given on S.No. 3, 6, 7, 8 & 9

DECLARATION BY THE CANDIDATE

I have declare that the above information is true, and correct to the best of my knowledge and belief. I have not suppresses any material, facts of factual information. I have never been debarred from appearing at any examination. I understand that my candidature is liable to be rejected in the event of any mis-statement/discrepancies in the particulars being detected and after my appointment in such an event. My services are liable to be terminated without any notice to me or reason thereof. I undertake not to make any claim or compensation. If at any stage of my selection, my ineligibility for candidature is cancelled as a result thereof.

No. of Enclosure:

Place.....

Date.....

(Signature of the Candidate)

Name: