

कार्यालय: प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय अमेठी।
पत्रांक:— मे0का0अ0/विज्ञापन/2024/023

दिनांक: 09/01/2024

कार्यालय ज्ञाप

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, अमेठी के विभिन्न विभाग में नॉन पी0जी0 जे0 आर0 (जूनियर रेजीडेन्ट) के रिक्त पदों पर वाक-इन-इन्टरव्यू (Walk-in-Interview) के माध्यम से चयन किया जाना है। चयन की प्रक्रिया एन0एम0सी0 मानको की अद्यतन संस्तुति के अनुसार स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, अमेठी में प्रधानाचार्य कार्यालय में प्रातः 10:00 बजे से सायं 02:00 बजे तक प्रत्येक मंगलवार (कार्यदिवस) को सम्पन्न की जायेगी। इच्छुक अभ्यर्थी रू0 500.00 का आवेदन शुल्क बैंक खाता— 00000042392880483, आई0एफ0एस0सी0 कोड— SBIN0016862 बैंक— स्टेट बैंक ऑफ इण्डिया शाखा— मोहनगंज, तिलोई अमेठी में अथवा कैश जमा करना सुनिश्चित करें तथा अपने समस्त मूल प्रमाण पत्रों उनकी सत्यापित छायाप्रतियों की 02 सेट, आधार कार्ड, पैन कार्ड एवं 02 फोटो सहित उपस्थित हों।

सक्षात्कार स्थान:— कार्यालय, प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, अमेठी।

समय एवं दिनांक:— दिनांक 09 जनवरी 2024 प्रातः 10:00 से अपराह्न 02:00 बजे तक।

जूनियर रेजीडेन्ट/ट्यूटर के रिक्त पदों का श्रेणीवार विवरण।

कुल पदों की संख्या	अनारक्षित	ई0 डब्ल्यू0 एस0	एस0 सी0	एस0 टी0	अन्य पिछड़ा वर्ग
22	9	2	5	—	6

नोट:—

1. पदों की संख्या व कटेगरी घट-बढ़ सकती है एवं शैक्षिक योग्यता एम0सी0आई0/एन0एम0सी0 मानकानुसार।

Rina Sharma

प्रधानाचार्य,

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय,
अमेठी।

कार्यालय: प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, अमेठी।

Email ID: principalgmcamethi@gmail.com

Website: www.asmcamethi.ac.in

पता:—स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, तिलोई, अमेठी, उ०प्र०

Application Form for SR/Non PG JR/Tutor

Advertisement Number and Date:- मे०का०अ० / विज्ञापन / 2023 / दिनांक: / / 2023
Post (The Post for which the application is being made)

1:- Name: - _____

2:- Date of Birth :- _____ Age/sex: - _____

3:- Category GEN/OBC/SC/ST (Enclose Category certificate if required)

4:- Father's Name: - _____

5:- M.B.B.S/B.D.S College Name & Duration: - _____

(Enclose Attested Photocopy)

6:- PG College Name & Institution _____

(Enclose Attested Photocopy)

7:- Experience:- _____

(Enclose Attested Photocopy)

8:- Email ID:- _____

9:- Address: - _____

(Enclose Aadhar card/Pan Card Attested Photocopy)

10:- Contact. No :-(1):- _____ as (2):- _____

11:- Application Fee:A demand draft of Rs. 500/- (Rs. Five hundred) I favor of "Autonomous State Medical College, Amethi" payable of Amethi is mandatory as application fee. Alternatively application fee of Rs. 500/- (Rs. Five hundred) may deposit online in State Bank of India, Branch Tiloi, Amethi. Account no.- 00000042392880483 IFSC code- SBIN0016862. Proof of which has to be attached along with the application form.

Photo
Self
Attested

Signature of 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