



विज्ञप्ति

राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, अयोध्या के विभिन्न विभाग में सीनियर रेजीडेंट के रिक्त पदों पर चयन हेतु आवेदन-पत्र आमंत्रित किये जाते हैं। इच्छुक अभ्यर्थी रिक्त पदों पर वाक इन इन्टरव्यू हेतु अपने समस्त मूल प्रमाण-पत्र एवं अभिलेखों की एक स्वप्रमाणित छायाप्रति एवं 02 पासपोर्ट साइज फोटो तथा अन्य सुसंगत अभिलेखों को आवेदन-पत्र के साथ प्रधानाचार्य कार्यालय में दिनांक 23.07.2024 से प्रत्येक मंगलवार (कार्यदिवस) को अपराह्न 02:00 बजे से 04:00 बजे तक उपस्थित होकर प्रतिभाग करना सुनिश्चित करें।

रिक्त पदों का विवरण निम्नलिखित है:-

S. No.	Name of Specialization	Senior Resident					Total
		UR	OBC	SC	EWS	ST	
1	Obs & Gynae	-	-	01	-	-	01
2	Emergency Medicine	04	02	01	-	-	07
3	ENT	-	01	-	-	-	01
4	General Medicine	01	-	01	01	-	03
5	General Surgery	-	01	-	-	-	01
6	Dermatology	01	-	-	-	-	01
7	Dentistry	-	-	01	-	-	01
8	Paediatrics	01	-	-	-	-	01
9	Psychiatry	-	01	-	-	-	01
Total		07	05	04	01	-	17

नोट:-

- शैक्षिक योग्यता एन0एम0सी0 मानकानुसार।
- डी0जी0एम0ई0 द्वारा बाण्ड के तहत आवंटित अभ्यर्थियों के आ जाने पर सीनियर रेजीडेंट के पदों की संख्या व कटेगरी घट-बढ़ सकती है।
- यह नियुक्ति 03 माह अथवा डी0जी0एम0ई0 से बाण्ड द्वारा चयनित अभ्यर्थी के आने तक की जायेगी।
- डी0जी0एम0ई0 द्वारा बाण्ड के तहत आवंटित अभ्यर्थियों के कार्यभार ग्रहण करने पर सेवा स्वतः समाप्त समझी जायेगी, इसके लिए अलग से कोई नोटिस नहीं दी जायेगी।
- यह चयन चिकित्सा महाविद्यालय अयोध्या के समस्त सेवा शर्तों के अधीन की जायेगी।

प्रधानाचार्य,

राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय,
अयोध्या।



dk; kÿ; %i zkkukpk; Z jkt f'k n'kjFk Lo'kkI h jkT; fpfdRI k egkfo | ky;] v; k; kA

Email ID: principalgmcaayodhya@gmail.com

Website: www.asmcayodhya.ac.in

irK&jkt f'k n'kjFk Lo'kkI h jkT; fpfdRI k egkfo | ky;] xte&xat k i k V&MMkkI ej i jxuk&goyh rgl hy&l njl t uin&v; k; k m0i0&224133

Application Form for SR/Non PG JR/Tutor

Advertisement Number and Date:- e0dk0v0@foKki u@2024@----- fnukd% @ @2024
Post (The Post for which the application is being made)

1:- Name: - _____

2:- Date of Birth :- _____ Father's Name: - _____

3:- Category GEN/OBC/SC/ST/EWS:- _____ Age/sex: - _____

(Enclose Category certificate if required)

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

Photo
Self
Attested

(Enclose Self Attested Photocopy of All Mark sheet, Internship Completion certificate, Degree certificate, Registration certificate)

6:- PG College Name & Institution _____

(Enclose Self Attested Photocopy Mark sheet, Degree certificate, Registration certificate)

7:- Experience:- _____

(Enclose Self Attested Photocopy of Experience Certificate)

8:- Email ID:- (In Capital letter) _____

9:- Address: - _____

(Enclose Self Attested Photocopy of Aadhar card/Voter ID card & Pan Card)

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

11:- Application Fee:

- Application fee of Rs. 500/- (Rs. Five hundred) shall be deposited through online in Bank of Baroda, Branch Deokali, Ayodhya. Account no.- 37850100007565, IFSC code- BARB0DEOKAL, proof of which has to be attached along with the application form.
- Alternatively a demand draft of Rs. 500/- (Rs. Five hundred) I favor of "Autonomous State Medical College, Ayodhya" payable of Ayodhya is mandatory as application fee.

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