



कार्यालय: प्रधानाचार्य, राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय,
अयोध्या।

E-mail ID- principalgmcaoyodhya@gmail.com

website: www.asmcayodhya.ac.in

पत्रांक-मे0का0अ0/विज्ञापन/2022/1708

दिनांक: 27 अक्टूबर 2022

विज्ञप्ति

राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, अयोध्या के विभिन्न विभाग में सीनियर रेजीडेन्ट, नॉन पी0जी0 जूनियर रेजीडेन्ट/ट्यूटर के रिक्त पदों हेतु आवेदन कर सकते हैं।

आवेदन की अंतिम तिथि दिनांक 06.11.2022 समय- शाम 05:00 बजे तक।

जूनियर रेजीडेन्ट/ट्यूटर :-

कुल पदों की संख्या	अनारक्षित	ई0डब्लू0एस0	एस0सी0	एस0टी0	अन्य पिछड़ा वर्ग
26	11	02	06	-	07

सीनियर रेजीडेन्ट: विभाग - बालरोग-01, आर्थोपेडिक-01, एनेस्थीसिया-02, जनरल सर्जरी-01, जनरल मेडिसिन-01, आब्स एण्ड गायनी-02, दंतरोग-01, इमरजेन्सी मेडिसिन-09

कुल पदों की संख्या	अनारक्षित	ई0डब्लू0एस0	एस0सी0	एस0टी0	अन्य पिछड़ा वर्ग
18	08	01	03	-	06

नोट:-

- वर्तमान में पी0जी0 डी0एन0बी0 से चयनित अभ्यर्थी के सापेक्ष जूनियर रेजीडेन्ट के पदों की संख्या घट-बढ़ सकती है एवं शैक्षिक योग्यता एन0एम0सी0 मानकानुसार।
- यह नियुक्ति 89 दिन के लिए की जायेगी एवं इनकी कार्यशैली के अनुसार कार्यावधि को 1 वर्ष तक के लिए विस्तार किया जायेगा।
- साक्षात्कार का दिनांक कालेज की वेबसाइट पर उपलब्ध करा दी जायेगी।

Sahant Vane

प्रधानाचार्य,

राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय,
अयोध्या।



कार्यालय: प्रधानाचार्य राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, अयोध्या।

Email ID: principalgmcaayodhya@gmail.com

Website: www.asmcayodhya.ac.in

पता: राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, सोसायटी, ग्राम- गंजा, परगना- हवेली, तहसील- सदर, जनपद- अयोध्या, उ०प्र० 224133

Application Form for SR/Non PG JR/Tutor

Advertisement Number and Date:- मे०का०अ०/विज्ञापन/2022/1708 दिनांक: 27 अक्टूबर 2022
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):- _____ (2):- _____

11:- Application Fee: Demand Draft No Dated for Rs. 500.00
in favour of "Autonomous State Medical College Society Ayodhya" is attached in original.

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