



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 11.06.2024 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	Emergency Medicine	03	01	-	01	-	05
2	General Medicine	01	02	-	-	-	03
3	Obs & Gynae	-	01	-	-	-	01
4	Pediatrics	-	01	-	-	-	01
5	TB & Chest	-	01	-	-	-	01
6	Dermatology	01	-	-	-	-	01
7	ENT	01	-	-	-	-	01
8	Psychiatry	01	-	-	-	-	01
Total		07	06	-	01	-	14

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।



Principal, Ayodhya State Medical College, Ayodhya
 Email ID: principalgmcayodhya@gmail.com Website: www.asmcayodhya.ac.in

Principal, Ayodhya State Medical College, Ayodhya

Application Form for SR/Non PG JR/Tutor

Advertisement Number and Date:- 2024/01/01 @ 2024
 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: 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. Alternatively application fee of Rs. 500/- (Rs. Five hundred) may deposit online in Bank of Baroda, Branch Deokali, Ayodhya. Account no.- 37850100007565 IFSC code- BARBODEOKAL proof of which has to be attached along with the application form.

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