



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

पत्रांक-मे0का0अ0 / 2025 / 1339

दिनांक: ०९ जून, 2025

सेवायोजन विज्ञापित सूचना

महानिदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, उ0प्र0 लखनऊ के पत्र संख्या-एम0ई0-03 / 2024 / 2443 दिनांक-22.10.2024 के क्रम में राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय अयोध्या में चिकित्सालय प्रबन्धन हेतु 05 नॉन पी0जी0 जे0आर0 (अस्पताल प्रशासन) के पदों पर चयन हेतु आवेदन निर्धारित प्रारूप पर आमंत्रित किये जाते हैं:-
नॉन पी0जी0 जे0आर0 (अस्पताल प्रशासन) के पदों का विवरण-

क्र0सं0	विशिष्टता	पदों की संख्या	शैक्षणिक अर्हता	वेतनमान
01	नॉन पी0जी0 जे0आर0 (अस्पताल प्रशासन)	05	मान्यता प्राप्त एम0बी0बी0एस0 / बी0डी0एस0 एवं किसी भी चिकित्सालय संस्थान से 02 वर्षीय पूर्णकालिक पी0जी0 डिग्री-मास्टर्स इन हास्पिटल एडमिनिस्ट्रेशन।	वेतन बैंड रू0 15600-39100, पुनरीक्षित वेतन मैट्रिक्स लेवल-10 रू0-56100-177500।

नियम / शर्तें / निर्देश:

- 1-इच्छुक अभ्यर्थी उक्त पद पर चयन हेतु दिनांक-19.06.2025 तक अपने आवेदन समस्त शैक्षिक अभिलेखों की छायाप्रतियों सहित प्रधानाचार्य कार्यालय में अथवा ई-मेल (Principalgmcaayodhya@gmail.com) प्रेषित कर सकते हैं।
- 2-उक्त पदों पर चयन हेतु साक्षात्कार दिनांक-25.06.2025 दिन-बुधवार को पूर्वाह्न 11:00 से अपराह्न 02:00 बजे तक राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय अयोध्या के गंगा परिसर काउंसिलिंग हाल में आयोजित होगा। इसके उपरान्त पद भरे जाने की स्थिति में प्रत्येक मंगलवार (अवकाश के दिनों को छोड़कर) को यथासमय आयोजित किये जाते रहेंगे।
- 3-साक्षात्कार में सम्मिलित होने हेतु निर्धारित आवेदन पत्र के साथ समस्त अंकतालिकाओं एवं प्रमाण-पत्रों की एक-एक सत्यापित छायाप्रति के साथ 2 पासपोर्ट फोटो लाना अनिवार्य है। निर्धारित प्रारूप किसी भी कार्यदिवस में प्रधानाचार्य कार्यालय से अथवा चिकित्सा महाविद्यालय की वेबसाइट <https://asmcaayodhya.ac.in> से डाउनलोड किया जा सकता है।
- 4-पदों की संख्या घट-बढ़ सकती है।
- 5-जूनियर रेजीडेंट (अस्पताल प्रशासन) के पदों का न्यूनतम कार्यकाल 03 माह अथवा अधिकतम 01 वर्ष का होगा।
- 6-उक्त पदों पर आरक्षण राज्य सरकार द्वारा जारी मौजूदा नियमों एवं शासनादेशों के अनुसार देय होगा।
- 7-साक्षात्कार में सम्मिलित होने वाले अभ्यर्थियों को किसी प्रकार का यात्रा भत्ता/अन्य भत्ता देय नहीं होगा।

प्रधानाचार्य

राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय

अयोध्या

Principal

Autonomous State Medical College
Society, Ayodhya

पत्रांक-मे0का0अ0 / 2025 /

तददिनांक

प्रतिलिपि-निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यावाही हेतु प्रेषित।

1. महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण उ0प्र0 लखनऊ को इस आशय के साथ प्रेषित कि उक्त विज्ञापित सूचना को महानिदेशालय की वेबसाइट पर अपलोड कराने की कृपा करें।
2. समस्त प्रधानाचार्य स्वशासी मेडिकल कालेज को इस आशय के साथ प्रेषित कि उक्त नोटिस को अपने चिकित्सा महाविद्यालय के नोटिस बोर्ड पर चरपा कराने की कृपा करें।
3. जिला सूचना अधिकारी, अयोध्या को इस आशय के साथ प्रेषित कि उक्त विज्ञापित को स्थानीय समाचार पत्रों में निःशुल्क प्रकाशित कराने हेतु कार्यवाही करने का कष्ट करें।
4. चयन समिति/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/समस्त विभागाध्यक्ष, राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय अयोध्या।
5. नोडल अधिकारी (वेबसाइट), राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय अयोध्या।

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, ग्राम-गंजा, पोस्ट-झांसासेगर, परगना-हवेली, तहसील-सदर, जनपद-अयोध्या, उ०प्र०-224133

Application Form for SR/Non PG JR/Tutor

Advertisement Number and Date:- मे०का०अ०/विज्ञापन/2025/..... दिनांक: / /2025

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- BARB0DEOKAL proof of which has to be attached along with the application form.

Signature of Applicant

Photo
Self
Attested



// 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

