

कार्यालय अधिष्ठाता
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)
E-mail – deanmedicalcollegechhindwara@gmail.com

क्रमांक./स्था./राज/2020/2580

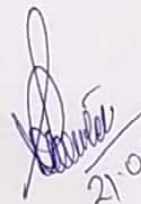
छिंदवाड़ा दिनांक – 21/05/2020

Walk – In- Interview

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.) में सीनियर एवं जूनियर रेसीडेंट के रिक्त पदों की पूर्ति हेतु निर्धारित चयन प्रक्रिया के आधार पर साक्षात्कार (**Walk- In-Interview**) आयोजित किया जा रहा है। इच्छुक आवेदक अपनी उपस्थिति छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.) में दिनांक 26/05/2020 से हर सप्ताह सोमवार से शुक्रवार, अपने समस्त अभिलेखों/प्रमाण पत्रों की मूल प्रति तथा अभिप्रमाणित छायाप्रतियों सहित सुबह 10:30 बजे से शाम 04:00 बजे तक अधिष्ठाता कार्यालय में अनिवार्यतः उपस्थित होना सुनिश्चित करें।

क्र.	विभाग	पद संख्या	सीनियर रेसीडेंट					पद संख्या	जूनियर रेसीडेंट				
			UR	ST	SC	OBC	EWS		UR	ST	SC	OBC	EWS
01	जनरल मेडिसिन	7	02	02	01	02	-	08	02	01	02	02	01
02	सर्जरी	5	02	01	01	01	-	11	03	02	02	03	01
03	पीडियाट्रिक्स	-	-	-	-	-	-	07	03	01	01	02	-
04	अस्थिरोग विभाग	3	01	01	01	-	-	09	03	02	01	02	01
05	स्त्रीरोग एवं प्रसूतीशास्त्र विभाग	2	01	01	-	-	-	08	03	02	01	02	-
06	निश्चेतना विभाग	5	02	01	01	01	-	04	02	01	01	-	-
07	टी.बी. एंड चेस्ट डिजीज	02	01	-	-	01	-	01	-	-	-	01	
08	स्कीन एंड बी.डी	01	-	-	-	01	-	01	-	-	-	01	
09	मनोरोग विभाग	02	01	-	-	01	-	01	-	-	-	01	
10	ई.एन.टी. विभाग	01	-	-	-	01	-	01	-	-	-	01	
11	नेत्ररोग विभाग	01	-	-	-	01	-	02	01	-	-	01	
12	रेडियोडायग्नोसिस	03	01	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-
13	रेडियोथेरेपी विभाग	02	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-
14	पी.एम.आर	01	01	-	-	-	-	01	01	-	-	-	-
कुल		35	13	07	04	11	-	54	18	9	8	16	03

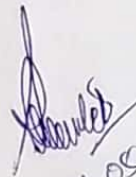
- पदों की संख्या बढ़ाई एवं घटाई जा सकती है।
- भूल-चूक सुधार हेतु।


21/05/2020

कार्यालय अधिष्ठाता
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)
E-mail – deanmedicalcollegehindwara@gmail.com

.....
नियम एवं शर्तें सीनियर एवं जूनियर रेसीडेंट हेतु :-

1. सीनियर एवं जूनियर रेसीडेंट की (Tenure) 3 वर्ष की अवधि होगी। इनकी प्रथमतः 1 वर्ष हेतु नियुक्ति की जायेगी। तत्पश्चात् सेवाएं संतोषजनक पाये जाने पर 1 वर्ष हेतु समय बढ़ाया जा सकेगा।
2. यह नियुक्ति प्रथमतः 1 वर्ष के लिये होगी और उनका कार्य संतोषजनक पाये जाने पर एवं विभागाध्यक्ष द्वारा संतोषजनक कार्य की रिपोर्ट आने पर फिर 12 माह के लिये कार्यकाल बढ़ाया जायेगा। प्रत्येक 1 वर्ष हेतु अगर किसी विभागाध्यक्ष द्वारा प्रतिकूल टिप्पणी प्राप्त होती है तो उस हालत में रेसीडेंट की नियुक्ति बिना किसी पूर्व सूचना के तत्काल प्रभाव से समाप्त करने का अधिकार अधिष्ठाता को होगा जिन चिकित्सकों की नियुक्ति इस प्रकार से समाप्त हो जाती है। उन्हें दोबारा आवेदन करने की पात्रता नहीं होगी।
3. इन चिकित्सकों को 01 वर्ष में 13 दिन के आकस्मिक अवकाश की पात्रता होगी। साथ ही उन्हे सप्ताह में एक दिन का साप्ताहिक अवकाश की पात्रता होगी। साप्ताहिक अवकाश संचित नहीं किया जा सकेगा।
4. सीनियर एवं जूनियर रेसीडेंट की नियुक्ति में आरक्षण रोजर का पूर्णरूपेण पालन किया गया है।
5. सीनियर एवं जूनियर रेसीडेंट को निजी प्रैक्टिस की पात्रता नहीं होगी।
6. कार्य ग्रहण करने के पूर्व संस्था द्वारा गठित मेडिकल बोर्ड के समक्ष उपस्थित होकर स्वयं के व्यय पर स्वास्थ्य परीक्षण कराना होगा एवं परीक्षण संबंधी उपयुक्ता का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
7. नियुक्ति आदेश प्राप्त होने के उपरांत चयनित उम्मीदवार को सात दिवस के अंदर अपना कार्यभार ग्रहण करना होगा अन्यथा नियुक्ति आदेश स्वमेव निरस्त समझा जावेगा।
8. सीनियर एवं जूनियर रेसीडेंट को चिकित्सालय में आवश्यकता पड़ने पर आकस्मिक चिकित्सा सेवायें (सी0एम0ओ0 ड्यूटी) ली जावेगी।
9. सीनियर एवं जूनियर रेसीडेंट हेतु अगर आरक्षित वर्ग के चिकित्सक नहीं मिलते हैं तो उस स्थिति में सीटें अनुसूचित जनजाति, अनुसूचित जाति, अन्य पिछड़ा वर्ग, अनारक्षित श्रेणी के क्रम से उपलब्ध कर चिकित्सकों से भरी जावेगी। उक्त परिस्थिति में रिक्तियों की कटेगरी में परिवर्तन किया जा सकता है। एवं आरक्षित वर्ग के उम्मीदवार उपलब्ध होने पर तत्काल पूर्व आरक्षित नियुक्ति पर


21.05.2020

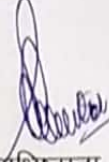
अधिष्ठाता
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस
छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

कार्यालय अधिष्ठाता

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

E-mail – deanmedicalcollegechhindwara@gmail.com

कार्यरत उम्मीदवार सेवायें स्वतः समाप्त हो जाएगी। ताकि आरक्षित वर्ग के उम्मीदवार का चयन किया जा सके।



21.05.2020


अधिष्ठाता
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस,
छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

छिन्दवाड़ा दिनांक - 21/05/2020

पृ.क्र./स्था./राज/2020/2581-85

प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1. प्रमुख सचिव, म0प्र0 शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग म0प्र0 भोपाल।
2. आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा म0प्र0 भोपाल।
3. आयुक्त, जबलपुर संभाग, जबलपुर की ओर।
4. संचालक, चिकित्सा शिक्षा भोपाल म0प्र0।
5. स्थानीय लेखा शाखा छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस की ओर।



21-05-2020

अधिष्ठाता
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस,
छिन्दवाड़ा
अधिष्ठाता
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस
छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

आवेदन का प्रारूप

.....के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

स्वप्रमाणित
फोटो

1. आवेदक का नाम
2. पुरुष/महिला.....
3. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित).....
4. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं.....ई-मेल आईडी.....
5. स्थाई पता.....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं.....
6. आधार कार्ड नम्बर (हो तो) छायाप्रति संलग्न करें।.....
7. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....
8. दिनांक 01/01/2020 को आवेदक की आयु दिनमाहवर्ष
9. आवेदक की वैवाहिक स्थिति - विवाहित/अविवाहित
10. विवाह का दिनांक
11. वर्ग : अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछडा वर्ग / विकलांग (आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें)
12. मेडिकल काउन्सिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक
छायाप्रति संलग्न करें।

अ. (एम.बी.बी.एस.)- छायाप्रति संलग्न करें।

ब. एमडी/एमएस- छायाप्रति संलग्न करें।

स. एमसीएच/डीएम-छायाप्रति संलग्न करें।

13. शैक्षणिक योग्यताएं:- (प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड / वि.वि.	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	एम.बी.बी.एस. के कुल प्राप्तांक/प्रतिशत	प्रयास (Attempt)	प्रतियाँ संलग्न करें
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	MBBS First Prof.							
2	MBBS Second Prof.							
3	MBBS Final Part I							
4	MBBS Final Part II							
5	MD/MS/MCH/DM							
6	S.R.							

(प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरे)

नोट: प्रत्येक परीक्षा के प्रयास (Attempt) प्रमाण पत्र अधिष्ठाता द्वारा प्रदत्त हो संलग्न करें।

14. शैक्षणिक अनुभव :-

क्रमांक	पदनाम	शैक्षणिक अनुभव	संस्था का नाम	अनुभव की प्रतियाँ संलग्न करें
1	प्राध्यापक			
2	सह प्राध्यापक			
3	सहायक प्राध्यापक			
4	ट्यूटर/प्रदर्शक			

15. रिसर्च पब्लिकेशन :-

क्रमांक	पदनाम	रिसर्च पब्लिकेशन नम्बर	इंडेक्स जनरल	प्रतियों संलग्न करें
1	प्राध्यापक			
2	सह प्राध्यापक			
3	सहायक प्राध्यापक			
4	ट्यूटर/पददर्शक			

16. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची प्रथम से निर्धारित प्रारूप में संलग्न करें। (दो प्रतियों)

स्थान.....

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक.....

// घोषणा-पत्र //

1. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।
2. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया गया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायालय में विचाराधीन है।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

चैक लिस्ट (कार्यालय प्रति)

1. आवेदन फार्म।
2. फोटो।
3. MBBS First Prof. छायाप्रति संलग्न करें।
4. MBBS Second Prof. छायाप्रति संलग्न करें।
5. MBBS Final Part I छायाप्रति संलग्न करें।
6. MBBS Final Part II छायाप्रति संलग्न करें।
7. MD/MS/MCH/DM छायाप्रति संलग्न करें।
8. S.R. छायाप्रति संलग्न करें।
9. प्राध्यापक अनुभव की छायाप्रति संलग्न करें।
10. सह प्राध्यापक अनुभव की छायाप्रति संलग्न करें।
11. सहायक प्राध्यापक अनुभव की छायाप्रति संलग्न करें।
12. ट्यूटर/प्रदर्शक अनुभव की छायाप्रति संलग्न करें।
13. प्राध्यापक रिसर्च पब्लिकेशन, इंडेक्स जनरल की छायाप्रति संलग्न करें।
14. सह प्राध्यापक रिसर्च पब्लिकेशन, इंडेक्स जनरल की छायाप्रति संलग्न करें।
15. सहायक प्राध्यापक रिसर्च पब्लिकेशन, इंडेक्स जनरल की छायाप्रति संलग्न करें।
16. ट्यूटर/प्रदर्शक रिसर्च पब्लिकेशन, इंडेक्स जनरल की छायाप्रति संलग्न करें।
17. आधार कार्ड प्रति संलग्न करें।
18. हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची छायाप्रति संलग्न करें।
19. जाति प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करें।
20. मेडिकल कॉउंसिल का पंजीयन की छायाप्रति संलग्न करें।

हस्ताक्षर.....

दिनांक / /