

कार्यालय प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, लखीमपुर खीरी उत्तर प्रदेश
ई-मेल: principalasmclakhimpurkheri@gmail.com वेबसाइट: www-asmclakhimpurkheri.in
पत्रांक: स्वशासितमेडिकलकॉलेज/विज्ञापित/2023-24/513 दिनांक: 04/11/2023

:- विज्ञापित :-

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, लखीमपुर खीरी, में सीनियर रेजिडेन्ट एवं जूनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर के विभिन्न पदों पर चयन हेतु निर्धारित प्रपत्र में आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं। उपर्युक्त के सापेक्ष पदों की संख्या निम्नवत् है निर्धारित प्रारूप पर आवेदन समस्त शैक्षिक प्रमाण पत्र दो नवीनतम फोटोग्राफ एवं ₹ 500/- मात्र का डिमांड ड्राफ्ट "Principal, Autonomous State Medical College, Lakhimpur kheri" के पक्ष में देय हो (Payable at Lakhimpur) सहित दिनांक 28.11.2023 को सायं 5:00 बजे तक प्रधानाचार्य कार्यालय स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय (निकट मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, कार्यालय जिला चिकित्सालय खीरी) जेल रोड निकट राजकीय इण्टर कालेज लखीमपुर खीरी, पिन कोड- 262701, को केवल स्पीड पोस्ट/रजिस्टर्ड डाक के माध्यम से पहुँचना अनिवार्य है।

सीनियर रेजिडेन्ट एवं जूनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर

क्र०सं०	विशिष्टता	सीनियर रेजिडेन्ट		जूनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर	
		पदों की संख्या	श्रेणी	पदों की संख्या	श्रेणी
1	आर्थोपेडिक्स	1	SC	11	UR
2	आन्थलमोलॉजी	1	UR		
3	आब्सट्रेटिक्स एण्ड गायनकॉलॉजी	1	OBC		
4	इमरजेन्सी मेडिसिन	1	UR	9	OBC
		2	SC		
		2	UR		
		1	OBC		
5	एनेस्थीसियोलॉजी	1	SC	7	SC
6	आटो-राइनी-लैरिंगोलॉजी	--	--		
7	जनरल मेडिसिन	1	OBC		
		1	UR		
		1	SC		
8	जनरल सर्जरी	1	UR		
		1	OBC		
9	ट्यूबरकुलोसिस एण्ड रेस्पिरेटरी मेडिसिन/पल्मोनरी मेडिसिन	1	OBC		
10	डर्मटोलॉजी वेनेरोलॉजी एण्ड लेप्रोसी	--	--		
11	पीडियाट्रिक्स	1	SC		
12	माइक्रोबायोलॉजी	1	UR		
13	रेडियो-डायग्नोसिस	1	OBC		
		1	UR		
14	साइकियाट्री	1	SC		
15	एनाटॉमी	--	--		

(Handwritten signature)

16	फिजियोलॉजी	--	--	4	EWS
17	बायोकेमेट्री	--	--		
18	फार्माकोलॉजी	--	--		
19	फोरेन्सिक मेडिसीन	--	--		
20	कम्यूनिटी मेडिसीन	--	--		
योग		22		31	

नोट:-

1. शैक्षिक योग्यता एन0एम0सी0 के नवीनतम मानकों के अनुरूप होना अनिवार्य है।
2. एनोटॉमी, फिजियोलॉजी एवं बायोकेमेट्री विभाग में ऐसे गैर चिकित्सा स्नातकों को ट्यूटर के पद पर नियुक्त किया जा सकता है जिसके पास एम0एस0सी0 (प्रासंगिक चिकित्सा) की योग्यता मान्यता प्राप्त मेडिकल कालेज/संस्थान द्वारा प्रदान की गयी हो।
3. वेतनमान उ0प्र0 सरकार नियमानुसार।
4. उपर्युक्त पदों के लिये अभ्यर्थी का आयु नियुक्ति के समय 45 साल से कम होनी चाहिये।
5. चयन प्रक्रिया में प्रतिभाग करने हेतु किसी भी प्रकार का यात्रा भत्ता इत्यादि देय नहीं होगा।
6. सीनियर रेजिडेन्ट एवं जूनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर के पद संविदा पर हैं, न्यूनतम तीन माह एवं अधिकतम एक वर्ष हैं।
7. पदों की संख्या घट या बढ़ सकती है।
8. इच्छुक अभ्यर्थी विज्ञप्ति का सम्पूर्ण व्यौरा एवं आवेदन पत्र कालेज की वेबसाइट www.asmc lakhimpur kheri.in से भी डाउनलोड कर सकते हैं।



प्रधानाचार्य
स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
लखीमपुर खीरी।

पत्रांक- स्व0रा0चि0मे0का0ल0खी0/विज्ञप्ति/2023-24 / 563

तददिनांक।

प्रतिलिपि- निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव चिकित्सा शिक्षा अनुभाग-3 उ0प्र0 शासन लखनऊ।
2. महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण उ0प्र0 लखनऊ।
3. प्रभारी अधिकारी वेबसाइट स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय लखीमपुर खीरी को इस आशय से प्रेषित उक्त विज्ञप्ति को कालेज की वेबसाइट पर तत्काल प्रदर्शित करना सुनिश्चित करें।
4. सूचना पट हेतु।
5. गार्ड फाइल।



प्रधानाचार्य
स्वशासी राजकीय मेडिकल कालेज,
लखीमपुर खीरी।

AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE, LAKHIMPUR KHERI.

Application Format

Advertisement Number and Date.....

Post.....(The Post for which the application is being made)

Note: - All information must be completed by the applicant.

- 1- Name of Applicant.....
- 2- Male / Female.....
- 3- Father / Husband's Name (including Surname).....
- 4- Present Address of Residence (including PIN code).....

Self Attested
Photo

Name of the City..... Phone No.....

Mobile Number Email ID.....

- 5- Permanent address.....

Name of the City..... Phone No.....

Mobile Number.....

- 6- Aadhar card number (if Any).....

- 7- Date of birth (enclose the mark sheet of high school examination).....

- 8- Age of applicant as on 01-07-2023..... Day..... Month..... Year.

- 9- Applicant's Marital Status- Married / Unmarried.....

- 10- Date of marriage.....

- 11- Category: Unreserved / Scheduled Caste / Scheduled Tribes / Other Backward Classes /EWS/Disabled.....

(Attach photocopy of certificate issued by competent authority for reserved category)

- 12- Registration Number and Name of the Medical Council and Date.....

- a- MBBS.....
- b- MD/ MS.....
- c- MCH/ DM.....
- d- Others

13- Educational Qualifications: (Enclose attested photo copies of certificates and marks sheets)

No.	Name of the Examination	Institution / Board / University	Year	Subject	Marks Obtained / Max Marks	MBBS Total Marks / percentage	effort (attempts)
1	MBBS						
2	MD/MS						
3	DM/MCH						
4	Others						

14- List of attached certificates as per checklist.....

15- Details of Demand draft-

- a- DD Number-----
- b- Issue Date-----
- c- Issuing Bank-----

Place.....

Date.....

Full name and Signature of the 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

Checklist

Name of applicant:.....

- 1. Demand Draft
- 2. Self-Attested Photograph
- 3. Aadhar Card & Pan Card
- 4. Category Certificate
- 5. DOB Certificate /High School Certificates
- 6. UG, PG Degree
- 7. UG,PG Registration
- 8. Experience Certificates
- 9. Research Publications
- 10. NOC if in Government Service

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Place:

Signature of the applicant

Date: