

कार्यालय मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता

श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा (म०प्र०)

कार्यालय दूरभाष नं. . 07662-241655

ई-मेल आई.डी. : deanmcrewa@rediffmail.com

फैक्स नं. - 07662-251167

वेबसाइट : www.ssmcrewa.com

क्रमांक ...31005...../स्था/अराज/एमसी/2023

रीवा, दिनांक : ...20/12/23.....

सीमित विज्ञप्ति

म.प्र. शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय, भोपाल के ज्ञाप क्रमांक एफ 2-06/1/55/2018 भोपाल, दिनांक 07.04.2018 द्वारा " म.प्र. स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय चिकित्सकीय सेवा आदर्श नियम, 2018" अन्तर्गत स्वशासी श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय एवं सम्बद्ध गांधी स्मारक चिकित्सालय एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय, रीवा में सह-चिकित्सकीय संवर्ग में लैब असिस्टेंट के पदोन्नति/सीधी भर्ती के रिक्त पदों को संस्था स्तर पर केवल श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा एवं सम्बद्ध चिकित्सालयों में कार्यरत, पात्र एवं इच्छुक उम्मीदवारों से निम्नलिखित पदों पर विज्ञप्ति में उल्लेखित शर्तों के अधीन आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं :-

आवेदन की अंतिम तिथि : 26.12.2023

रिक्त पदों का विवरण :-

क्र.	पद का नाम	कुल रिक्त पद	स्वीकृत रिक्त पदों का रोस्टर अनुसार वर्गीकरण		
			अना.	अजजा	अजा
1	लैब असिस्टेंट	15	10	02	03

अर्हताएं एवं वेतनमान :-

क्र	पद का नाम	न्यूनतम आयु सीमा	शैक्षणिक अर्हताएं एवं अनुभव	वेतनमान
1	लैब असिस्टेंट	18 वर्ष	1. लैब अटेंडेंट का 5 वर्ष का अनुभव। 2. बायोलॉजी, फिजिक्स, केमेस्ट्री विषय सहित हायर सेकेण्डरी 10+2 शिक्षा पद्धति में 12वीं उत्तीर्ण। 3. मान्यता प्राप्त संस्था से पैथोलॉजी टेक्नीशियन का डिप्लोमा(डी.एम.एल.टी.)/क्लीनिकल बायोकेमेस्ट्री का डिप्लोमा/माइक्रोबायोलॉजी का डिप्लोमा। 4. मध्यप्रदेश सह चिकित्सीय परिषद् का जीवित पंजीयन प्रमाण पत्र।	28700-91300 (लेवल - 7)

क्रमश : पेज02

M. S. S. S.

(क) आवेदन शुल्क :-

1. अनारक्षित श्रेणी हेतु 800/- (आठ सौ मात्र) तथा आरक्षित श्रेणी हेतु 700/- (सात सौ मात्र)
2. आवेदन शुल्क का डिमाण्ड ड्राफ्ट CEO & Dean, S S Medical College Rewa के नाम से तैयार कर आवेदन के साथ संलग्न करना होगा।
3. डिमाण्ड ड्राफ्ट के पीछे उम्मीदवार का नाम तथा मोबाइल नम्बर अंकित करना अनिवार्य होगा।
4. आवेदन कार्यालय अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय रीवा में दिनांक 26.12.2023 (मंगलवार) सायं 05:00 बजे तक रजिस्टर्ड डाक द्वारा अथवा व्यक्तिगत रूप से जमा किये जा सकेंगे। निर्धारित तिथि एवं समय के पश्चात प्राप्त होने वाले आवेदनों पर किसी परिस्थिति में विचार नहीं किया जावेगा।
5. आवेदन के साथ जमा शुल्क वापस योग्य नहीं होगा।

(ख) अन्य जानकारी :-

1. चिकित्सा महाविद्यालय रीवा एवं सम्बद्ध चिकित्सालय में कार्यरत कर्मचारी जो कि आवेदित पद की पूर्ण अर्हता रखता है एवं सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी कार्यानुभव प्रमाण-पत्र के साथ आवेदन प्रस्तुत करने पर ही विचार किया जावेगा।
2. पदों पर आरक्षण राज्य शासन आदेशों के अनुसार होगा।
3. उक्त पदों पर राज्य शासन द्वारा राज्य स्तरीय पदोन्नति आरक्षण रोस्टर लागू किया गया है।
4. आरक्षण का लाभ केवल ऐसे अभ्यर्थियों पर लागू होगा जिनका जाति प्रमाण पत्र म.प्र. राज्य के सक्षम अधिकारी द्वारा जारी किया गया हो।
5. पदों की संख्या नियमानुसार बढ़ाई/घटाई जा सकेगी।
6. आवेदक को संबंधित पद हेतु निर्धारित अर्हता आवेदन के समय ही पूर्ण करना अनिवार्य होगा।
7. नियम एवं शर्तों की विस्तृत जानकारी के साथ-साथ आवेदन का प्रारूप श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय की वेबसाइट www.ssmcrewa.com में उपलब्ध रहेगी।

नियम एवं शर्त :-

(क) निर्हताएं

1. विकृत चित्त वाला होने पर।
2. दुश्चरित्र होने पर।
3. शारीरिक दुर्बलता के कारण व्यक्ति अपने कर्तव्यबोध एवं दायित्व को पूरा नहीं कर सकता हो।
4. नियुक्ति के लिये प्रयास/अनुशंसा किसी भी उम्मीदवार की ओर से अपनी उम्मीदवारी की सहायता प्राप्त करने हेतु किसी भी जरिये से किया गया कोई भी प्रयास/अनुशंसा उसके लिये अनर्हकारी माना जायेगा।

क्रमश : पेज03

Handwritten signature

5. **विवाह संबंधी** – जिस उम्मीदवार ने न्यूनतम निर्धारित आयु (पुरुष वर्ग के लिये 21 वर्ष एवं महिला वर्ग के लिये 18 वर्ष) से पूर्व विवाह कर लिया होगा उसे इन पदों पर चयन हेतु अयोग्य माना जायेगा। कोई भी ऐसे महिला/पुरुष जिसने ऐसे किसी महिला/पुरुष से विवाह किया हो जिसकी पहले से जीवित पत्नी/पति हो ऐसे महिला/पुरुष नियुक्ति के लिये पात्र नहीं होंगे।
 6. दिनांक 26.01.2001 के पश्चात जिस उम्मीदवार के जीवित बच्चों की संख्या 02 से अधिक हो गई हो वह चयन के लिये पात्र नहीं होगा, परंतु कोई उम्मीदवार जिसकी पहले से ही एक जीवित संतान है तथा 26 जनवरी 2001 के पश्चात आगामी प्रसव में 02 या 02 से अधिक संतान का जन्म होता है तो वह नियुक्ति के लिये अनर्ह नहीं होगा।
 7. कूट रचित/फर्जी दस्तावेज एवं चयन के स्तर पर जानकारी छिपाये जाने/अभिलेख फेरबदल करके प्रस्तुत करने पर।
 8. **कदाचरण संबंधी** – किसी भी ऐसे उम्मीदवार को नियुक्त नहीं किया जावेगा यदि उसने शासन या स्थानीय प्राधिकारी की सेवा में कदाचरण के लिये नैतिक पतन का अपराधिक प्रकरण न्यायालय में विचाराधीन है अथवा वह नैतिक पतन के मामले में दोषी सिद्ध हुआ हो।
 9. **स्वास्थ्य संबंधी** – चिकित्सा महाविद्यालय के चिकित्सक जिसका पद सिविल सर्जन से कम न हो द्वारा स्वास्थ्य परीक्षण पश्चात शारीरिक एवं मानसिक रूप से अस्वस्थ पाया जाये तथा वह ऐसा प्रमाण-पत्र जारी करे।
- (ख) अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी, श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा किसी समय किसी भी स्तर पर आंशिक या पूर्ण विज्ञप्ति या भर्ती प्रक्रिया को यथोचित कारण से रद्द करने का अधिकार सुरक्षित रखता है।
- (ग) चयन प्रक्रिया संबंधित किसी भी विवाद में अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी, श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा द्वारा लिया गया निर्णय अंतिम एवं बाध्यकारी होगा।

Handwritten signature

(घ) चयन प्रक्रिया :-

1. कॉमन एवं श्रेणीवार मेरिट के क्रम में चयन अधिकतम 100 के आधार पर किया जायेगा, जिसका प्रोरेटा निम्नानुसार है :-
 - 1.1 चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा में वर्ष 2020-21 एवं उसके निरंतर पूर्व की गई कुल 05 वर्ष की सेवा, गोपनीय चरित्रावली के मुल्यांकन के आधार पर अधिकतम 20 अंक एवं न्यूनतम 08 अंक कटऑफ निर्धारित होगी। गोपनीय चरित्रावली के मुल्यांकन हेतु वर्गीकरण निम्नानुसार होगा :-
 - a) क+ हेतु 04 अंक
 - b) क हेतु 03 अंक
 - c) ख हेतु 02 अंक
 - d) ग हेतु 01 अंक
 - e) घ हेतु 00 अंकउक्त मूल्यांकन में प्राप्त हो रहे अंकों को 04 गुणा किया जावेगा।
 - 1.2 साक्षात्कार में प्राप्तांक, अधिकतम 20 अंक।
2. बिन्दु क्रमांक 1.1 में उल्लेखित कटऑफ अंक प्राप्त न करने वाले अभ्यर्थियों को चयन की अगली प्रक्रिया में सम्मिलित नहीं किया जायेगा।
3. उपरोक्त चयन प्रक्रिया में एक समान अंक प्राप्त करने आवेदकों में अधिक आयु वाले आवेदक को प्राथमिकता दी जावेगी।

Manoj

(डॉ. मनोज इन्दूरकर)
मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता
श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा (म.प्र.)

पृ.क्रमांक/स्था/अराज/एमसी/2023 रीवा, दिनांक :

प्रतिलिपि :-

1. आयुक्त चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
2. आयुक्त, रीवा संभाग, रीवा एवं अध्यक्ष, कार्यकारिणी समिति, स्वशासी श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा।
3. संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, गांधी स्मारक चिकित्सालय, रीवा।
4. महाविद्यालय की वेबसाइट पर प्रकाशन हेतु।

11
मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता
श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा (म.प्र.)

श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय एवं सम्बद्ध गांधी स्मारक एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय रीवा (म.प्र.)

आवेदन का प्रारूप

1. आवेदित पद का नाम – लैब असिस्टेंट
2. विज्ञापन क्रमांक दिनांक
3. आवेदक का पूरा नाम (उप नाम सहित)
4. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित)
5. जन्म तिथि/...../.....
(सत्यापन हेतु प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रति संलग्न करें)
6. आयु : वर्ष माह दिन (01.01.2023 की स्थिति में)
7. बैंक का नाम : एवं ड्राफ्ट क्रमांक दिनांक
8. ई-मेल आई.डी.
9. वर्तमान निवास का पता तथा पिन कोड –
10. स्थाई निवास का पता तथा पिन कोड –
11. आवेदक की श्रेणी (अनारक्षित/अनु.जाति/अनु.जनजाति/अपिव/ई.डब्ल्यू.एस).....
12. विवाहित होने की स्थिति में विवाह की तिथि
13. म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद् में जीवित पंजीयन क्रमांक
14. शैक्षणिक योग्यता :- (विज्ञापन अनुसार पद हेतु उल्लेखित समस्त अर्हता परीक्षाओं के प्रमाण पत्रों की स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें।)

पासपोर्ट साइज
नवीनतम फोटो

(नाम एवं
दिनांक सहित)

क्र.	परीक्षा का नाम	महाविद्यालय/बोर्ड का नाम	वर्ष	विषय	श्रेणी	प्राप्तांक/पूर्णांक

क्रमशः02

15. अन्य विशेष योग्यता :

16. निम्नांकित दस्तावेज संलग्न करें :-

क्रमांक	दस्तावेजों का विवरण	(हां/नहीं/लागू नहीं)
1.	आवेदन शुल्क - डिमाण्ड ड्राफ्ट।	
2.	10वीं बोर्ड परीक्षा अंकसूची की स्वप्रमाणित छायाप्रति।	
3.	12वीं बोर्ड परीक्षा अंकसूची की स्वप्रमाणित छायाप्रति।	
4.	अर्हता परीक्षा(ओं) से संबंधित समस्त अंकसूची की स्वप्रमाणित छायाप्रति।	
5.	म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद का जीवित पंजीयन की स्वप्रमाणित छायाप्रति।	
6.	सक्षम अधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति। (यदि लागू)	
7.	निर्धारित आयु के पूर्व विवाह न होने तथा दिनांक 26.01.2001 के पश्चात तीसरी संतान न होने का शपथ-पत्र। (रु. 50/- के नान ज्युडिशियल स्टाम्प पर नोटराईज्ड)	
8.	सक्षम अधिकारी द्वारा जारी कार्य अनुभव प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति।	

स्थान :

दिनांक :

आवेदक का पूरा नाम, हस्ताक्षर तथा मो.नं.

// 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. मेरे विरुद्ध पुलिस प्रकरण दर्ज नहीं है और न ही मेरे विरुद्ध कोई विभागीय जांच प्रचलन में है।
3. 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।
4. "म.प्र. स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय आदर्श सेवा नियम, 2018" मुझ पर पूर्ण रूपेण बंधनकारी होंगे।

आवेदक का पूरा नाम, हस्ताक्षर तथा मो.नं.