

कार्यालय मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता
स्वशासी श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा (म0प्र0)

कमांक...~~6.6.37~~ स्वशासी / स्था. / राज. / एम.सी. / 2020

रीवा दिनांक ~~02.04.2020~~

विज्ञप्ति

कोविड-19 महामारी की रोकथाम हेतु आवश्यक मानव संसाधन-चिकित्सक/स्टाफ नर्स/पैरामेडिकल स्टाफ को अस्थायी अवधि तीन माह के लिये चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध चिकित्सालय में कार्य करने हेतु आवेदन निर्धारित प्रारूप में आमंत्रित किये जाते हैं। आवेदन करने के तिथि दिनांक 09.04.2020 से 15.04.2020 तक वाक इन इन्टरव्यू के माध्यम से निर्धारित की जाती है। उक्त मेडिकल/नर्सिंग/पैरामेडिकल स्टाफ की योग्यता, सामान्य निर्देश व मानदेय संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं म.प्र. के पत्र क./आई.डी.एस.पी./2020/288 दिनांक 25.03.2020 के अनुसार होगी।

मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता
स्वशासी श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा (म0प्र0)

पृ0क0.....स्था./राज./एम0सी0/2020

रीवा दिनांक.....

प्रतिलिपि :-

1. प्रमुख सचिव म0प्र0 शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय भोपाल ।
2. आयुक्त चिकित्सा शिक्षा म0प्र0 भोपाल ।
3. आयुक्त, रीवा संभाग रीवा एवं अध्यक्ष, कार्यकारिणी समिति, स्वशासी श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा ।
4. जिला कलेक्टर जिला रीवा एवं अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति ।
5. कार्यालय/पी0जी0/यू0जी एवं कन्या छात्रावास नोटिस बोर्ड में चस्पा हेतु ।
6. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला रीवा (म0प्र0)

मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता
स्वशासी श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा (म0प्र0)

स्वशासी श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा में कोविड-19 महामारी की रोकथाम हेतु 03 माह के लिये अस्थायी पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

पासपोर्ट साइज
नवीनतम सत्यापित
फोटो

1. आवेदित पद का नाम.....
2. आवेदक का पूरा नाम (उपनाम सहित).....
3. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित).....
4. मोबाईल न.....दूरभाष.....
5. वर्तमान निवास स्थान का पता पिनकोड सहित.....
6. स्थाई निवास का पूर्ण पता पिनकोड सहित.....
7. जन्मतिथि (हाईस्कूल/हायर सेकेण्ड्री परीक्षा की अंकसूची अनुसार) विज्ञापन जारी होने के दिनांक को आवेदक की आयु. दिन.....माह.....वर्ष.....
8. मेडिकल कौंसिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम.....
9. वर्ग-सामान्य/अनु.जाति/अनु.जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग :.....
(आरक्षित वर्ग के आवेदक को सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण पत्र की प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना होगा)।
10. शैक्षणिक योग्यता (प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति प्रस्तुत करना है)

स. क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था विश्वविद्यालय नाम	बोर्ड का	वर्ष	विषय	प्राप्तांक	प्रतिशत

क्रमशः पेज.....2

(2)

प्रमाण-पत्र

मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त सभी जानकारी मेरे द्वारा दी गयी वह पूर्णतः सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।

स्थान.....

दिनांक.....

आवेदक के हस्ताक्षर एवं पूरा नाम
दिनांक सहित

11. अन्य जानकारी यदि हो तो.....

प्रमाण पत्र

मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त सभी जानकारी मेरे द्वारा दी गयी वह पूर्णतः सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।

संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची.....

.....

.....

स्थान.....

दिनांक.....

आवेदक के हस्ताक्षर एवं पूरा नाम
दिनांक सहित