



महाराष्ट्र शासन

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, गोंदिया

कुंवर तिलकसिंह सागान्य रुग्णालय परिसर, नेहरु चौक, गोंदिया, महाराष्ट्र

फोन नं. 07182-238090, 238098

ई मेल : gmcgondiya@gmail.com

जाक्र/शावैमगो/विवि/कनि /जाहीरात/ 5358 /१९

दि. 25/११/२०१९

जाहीरात

विषय :- कनिष्ठ निवासी (Junior Resident) ची पदे भरण्याबाबत.....

संदर्भ :- १) शासन निर्णय क्र एमईडी -३२०२/सीआर-२२१/०२/शिक्षण -१ दि. २१ जून २००५

२) शासन निर्णय क्र एमईडी -२००८/प्रक्र-३९३-शिक्षण -२ दि. ३१ डिसेंबर २०१३

३) दि. २५/११/२०१९ रोजीची मंजूर टिपणी.....

उपरोक्त संदर्भीय शासन निर्णयान्वये मंजूर असलेली कनिष्ठ निवासी (Junior Resident) पदे निव्वळ तात्पुरत्या स्वरुपात ०६ महीण्यांकरीता (१८० दिवस) तातडीने भरावयाची आहेत. पदांची संख्या व याबाबतची माहिती खाली दर्शविण्यात आली आहे. उपरोक्त पदांकरीता अर्हता प्राप्त उमेदवारांकडून विहित नमुण्यात (Offline) अर्ज मागविण्यात येत आहेत. त्यासाठी खालीलप्रमाणे जाहीरात देण्यात येत आहे. तसेच सदरची जाहीरात या महाविद्यालयाच्या संकेतस्थळावर प्रसिध्द करण्यात येत आहे.

कनिष्ठ निवासी (Junior Resident)

अक्र	विभागाचे नाव	भरावयाची पदे	एकूण पदे
१	औषधवैद्यकशास्त्र विभाग	०६	०६
२	स्त्रीरोग व प्रसूतीशास्त्र विभाग	०६	०६
३	अस्थिव्यंगोपचारशास्त्र विभाग	०४	०४

विद्यावेतन :- शासकीय नियमाप्रमाणे अनुज्ञेय राहिल.

अर्हता :- १. कनिष्ठ निवासी :- एमबीबीएस उत्तीर्ण, एमसीआय /एमएमसी नोंदणी असणे अनिवार्य वैद्यक व्यवसाय नोंदणी पात्र उमेदवार असणे बंधनकारक .

तरी उमेदवारांनी दि. ३०/११/२०१९ पर्यंत कनिष्ठ निवासी या पदावर अर्ज करावेत.

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय
गोंदिया

प्रत माहितीस्तव मा. संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन, मुंबई
२. अधिष्ठाता, शावैम नागपूर ३. अधिष्ठाता, इंगाशावैम नागपूर
४. अधिष्ठाता शावैम चंद्रपूर ५. अधिष्ठाता, शावैम यवतमाळ
६. अधिष्ठाता शावैम, अकोला.

Specimen Application form

1. Name of the candidate:

Last Name (Surname) _____

Candidate Name _____

Father's/Husband's Name _____

Name of the Post (Applied for): _____ (Jr. OR Sr. Resident)

Paste Your
Photograph

2. Gender

Male Female

3. Date of Birth

DD MM YYYY

4. Address for correspondence: _____

City _____ Village _____ District _____ Tele. No. _____ Mob No. _____

5. Permanent Address

6. Nationality:

7. Candidate is Domicile of:

8. Name of the Caste: -

9. Constitutional Reservation: _____ (SC/ST/VJ-A/NT-B/NT-C/NT-D/SBC/OBC/SEBC/OPEN)

10. Bonded (Yes/No)

_____ (If Yes Mentioned Days _____)

11. MMC/DCI Registration No. _____ Registration Date _____ Valid Up to _____

12. Details of Qualifying Examination Passed.

Sr.No.	Qualifying Examination Passed.	Name of Institution	Name of University	Month & Year of Passing
1	MBBS			
2	Post Graduate : MD/MS/Diploma/MDS			

13. Details of Marks:

a) Under Graduate Course:

Course	Subject	Total Marks	Mark Obtained	Percentage	No. of Attempt	Remarks
MBBS	Ist MBBS/BDS					
	IInd MBBS/BDS					
	III/Ist MBBS/BDS					
	Final MBBS/BDS					
Grand Total						

b) Post Graduate Course

Course	Subject	Out of	Mark	Percentage	No. of	Remarks
MD/MS/Diploma/MDS						
Grand Total						

I am presently working/was working at _____ (Name of the Institute)
 as _____ (Designation) and relieve on _____ (Date.). I here by declare that the information
 furnished by me is correct and true to the best of my knowledge and belief.

Signature of Candidate

Date: / /2019

अर्जासोबत खालील प्रमाणपत्रे दिलेल्या क्रमानुसार जोडणे आवश्यक आहे.
 जी प्रमाणपत्रे जोडण्यात आली आहे त्यासमोर रकमच्यामध्ये ✓ अशी खुप करावी

१	अभिवास/राष्ट्रीयत्व प्रमाणपत्र	
२	एस.एस.सी. प्रमाणपत्र (जन्मतारखेसाठी)	
३	वैद्यकीय पदवी/पदव्युत्तर/पदविक्ष प्रथमवर्ष ते अंतीम वर्षाच्या उत्तीर्ण गुणपत्रिका	
४	वैद्यकीय पदवी/पदव्युत्तर/पदविक्ष प्रयत्न प्रमाणपत्र	
५	वैद्यकीय एम.डी./एम.एस./एम.डी.एस./पदविक्ष (डिग्री/डिप्लोमा) गुणपत्रिका	
६	डिग्री/डिप्लोमा प्रमाणपत्र	
७	एम.डी./एम.एस./पदविक्ष/एम.डी.एस. प्रयत्न प्रमाणपत्र	
८	एम. सी. आय. /एम.एम.सी/डी.सी.आय नोंदणीप्रमाणपत्र (Valid)	
९	बंधपत्रित असल्याचे प्रमाणपत्र	
१०	पासिंग सर्टिफिकेट	
११	जात प्रमाणपत्र	
१२	जात वैधता प्रमाणपत्र	
१३	उन्नत व प्रगत गटात मोडत नसल्याचे प्रमाणपत्र (नोंदकिमीलेयर 1st/2nd) (लागू असल्यास)	
१४	आधार कार्ड	

उमेदवाराची स्वाक्षरी