

**कार्यालय प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, गोण्डा, उत्तर प्रदेश**

ई-मेल: principalasmcgonda@gmail.com  
asmcgonda@gmail.com

वेबसाइट : www.asmcgonda.org

पत्रांक: ए0एस0एम0सी / गोण्डा / 2023 / 13

दिनांक: 31/03/2023

**—: विज्ञापित :-**

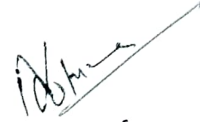
स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, गोण्डा, में सीनियर रेजिडेन्ट एवं जूनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर हेतु निर्धारित प्रारूप पर आवेदन आमंत्रित किए जाते हैं। उपर्युक्त के सापेक्ष पदों की संख्या निम्नवत् है। निर्धारित प्रारूप पर आवेदन दो नवीनतम फोटोग्राफ (not older than 6 months) एवं रू0-500/- मात्र का डिमान्ड ड्राफ्ट जो प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, गोण्डा, के पक्ष में देय हो (payable at Gonda) सहित प्रत्येक दशा में दिनांक 21.04.2023 के सायं 05:00 तक अथवा उससे पूर्व कार्यालय प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, सर्किट हाउस के सामने, पन्तनगर, गोण्डा, उ0प्र0 पिनकोड-271001 पर पहुंचना अनिवार्य है।

**सीनियर रेजिडेन्ट**

क्र0सं0	विभाग का नाम	सीनियर रेजिडेन्ट	
		पदों की संख्या	कटेगरी
01	आर्थोपेडिक्स	01	SC
02	आपथैल्मोलॉजी	01	UR
03	आब्स्टेट्रिक्स एवं गायनीकोलॉजी	01	OBC
		01	UR
04	इमर्जेन्सी मेडिसिन	01	SC
		01	UR
		01	OBC
		01	UR
		01	OBC
		01	EWS
05	एनेस्थेसियोलॉजी	01	SC
06	आटो-राइनो-लैरिंगोलॉजी	01	UR
07	जनरल मेडिसिन	01	OBC
		01	UR
		01	SC
08	जनरल सर्जरी	01	UR
		01	OBC
		01	UR
09	ट्यूबरक्युलोसिस एवं रेस्पिरेटरी/पल्मोनरी मेडिसिन	01	OBC
10	उर्मेटोलॉजी, वेनेरोलॉजी एवं लेपरोसी	01	EWS
11	पीडियाट्रिक्स	01	SC
12	माइक्रोबायोलॉजी	01	UR
13	रेडियोलॉगिस्ट	01	OBC
		01	UR
14	साइकियाट्री	01	SC
<b>Total</b>		<b>25</b>	

Note-

- 1- Qualifications as per latest NMC Norms.
- 2- Pay Scale as per UP Govt. rules.



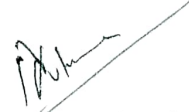
प्रधानाचार्य  
स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय,  
गोण्डा।

जूनियर रेजिडेंट / ट्यूटर

क्र०सं०	विभाग का नाम	जूनियर रेजिडेंट	
		पदों की संख्या	कटेगरी
01	आर्थोपेडिक्स	01	SC
02	आपथैल्मोलॉजी	01	UR
03	आब्स्टेट्रिक्स एवं गायनीकोलॉजी	01	OBC
		01	UR
		01	SC
		01	UR
04	एनार्टोमी	01	OBC
		01	UR
		01	OBC
05	एनेस्थेसियोलॉजी	01	EWS
		01	SC
		01	UR
06	आटो-राइनो-लैरिंगोलॉजी	01	OBC
07	कम्यूनिटी मेडिसिन	01	UR
08	जनरल मेडिसिन	01	SC
		01	UR
		01	OBC
		01	UR
		01	OBC
		01	EWS
09	जनरल सर्जरी	01	SC
		01	UR
		01	OBC
		01	UR
		01	SC
		01	UR
10	ट्युबरक्युलोसिस एवं रेस्पिरेटरी/पल्मोनरी मेडिसिन	01	OBC
11	डर्मेटोलॉजी, वेनेरोलॉजी एवं लेपरोसी	01	UR
12	पीडियाट्रिक्स	01	OBC
		01	EWS
13	पैथोलॉजी	01	SC
14	फार्माकोलॉजी	01	UR
15	फिजियोलॉजी	01	OBC
		01	UR
		01	SC
16	फारेन्सिक मेडिसिन	01	UR
17	बायोकेमिस्ट्री	01	OBC
		01	UR
		01	OBC
18	माइक्रोबायोलॉजी	01	EWS
19	सइकियाट्री	01	SC
Total		41	

Note-

- 1- Qualifications as per latest NMC Norms.
- 2- Pay Scale as per UP Govt. rules.



प्रधानाचार्य  
स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय,  
गोण्डा।

# **AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE, GONDA, U.P.**

## **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.

Self Attested  
Photo

1- Name of Applicant.....

2- Male / Female.....

3- Father / Husband's Name (including Surname).....

4- Present Address of Residence (including PIN code).....

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

<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:**