

## कार्यालय- प्रधानाचार्य, महर्षि देवरहा बाबा स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, देवरिया

पत्रांक- मे0का0दे0/विज्ञप्ति/सीनियर रेजिडेंट/2025-26/4151

दिनांक-26/12/2025

### -:विज्ञप्ति:-

महर्षि देवरहा बाबा स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, देवरिया के सीनियर रेजिडेंट के पदों पर वेतनमान रुपये 15600-39100 एवं ग्रेड वेतन रुपये 6600.00 में वाक-इन इन्टरव्यू के आधार पर निम्नलिखित विभागों में चयन किया जाना है। इच्छुक अभ्यर्थी निर्धारित आवेदन पत्र के साथ अपने समस्त मूल शैक्षणिक प्रमाण पत्रों एवं उनकी एक-एक स्व प्रमाणित छायाप्रतियों के दो-दो सेट, बायोडाटा व चार रंगीन फोटो के साथ साक्षात्कार हेतु प्रस्तुत हो सकते हैं। विज्ञप्ति प्रकाशित होने की तिथि से जब तक रिक्त पदों की पूर्ति/बाण्ड अभ्यर्थी की उपलब्धता नहीं हो जाती है तब तक प्रतिदिन प्रधानाचार्य कार्यालय महर्षि देवरहा बाबा स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, देवरिया के कार्यालय कार्यअवधि में साक्षात्कार हेतु उपस्थित हो। पदों का विवरण निम्नवत है-

| क्र०स० | विशिष्टता             | UR | OBC | SC | ST | EWS | Total |
|--------|-----------------------|----|-----|----|----|-----|-------|
| 1      | इमरजेन्सी मेडिसिन     | 1  | 1   | 1  | -  | -   | 3     |
| 2      | एनॉटमी                | -  | 1   | -  | -  | 1   | 2     |
| 3      | एनेस्थीसियोलॉजी       | -  | -   | 2  | -  | -   | 2     |
| 4      | ओटो-राइनो-लेरिंगोलॉजी | 1  | -   | -  | -  | -   | 1     |
| 5      | कम्युनिटी मेडिसिन     | -  | -   | 1  | -  | -   | 1     |
| 6      | जनरल मेडिसिन          | -  | 1   | 1  | -  | -   | 2     |
| 7      | जनरल सर्जरी           | 1  | 2   | 1  | -  | -   | 4     |
| 8      | डेंटिस्ट्री           | 1  | -   | -  | -  | -   | 1     |
| 9      | पीडियाट्रिक्स         | -  | -   | 1  | -  | -   | 1     |
| 10     | फिजियोलॉजी            | 1  | 1   | -  | -  | -   | 2     |
| 11     | फोरेन्सिक मेडिसिन     | -  | 1   | -  | -  | -   | 1     |
| 12     | बायोकेमेस्ट्री        | 1  | -   | 1  | -  | -   | 2     |
| 13     | माइक्रोबायोलॉजी       | -  | -   | 1  | -  | -   | 1     |
| 14     | साइकियाट्री           | -  | 1   | -  | -  | -   | 1     |
|        | योग                   | 6  | 8   | 9  | -  | 1   | 24    |

### महत्वपूर्ण निर्देश

01. इस हेतु आवेदक को वर्तमान में एन0एम0सी0 के नवीनतम मानकों के अनुसार निर्धारित शैक्षिक अर्हतायें एवं अनुभव पूर्ण करना आवश्यक है।
02. चयन विभागीय नियमावली एवं समय-समय पर जारी शासनादेशों/नियमों के अनुसार किया जायेगा।
03. पूर्ण रूप से भरे हुए आवेदन पत्र साक्षात्कार के समय साथ लेकर आये।
04. वेतन के सम्बन्ध में समय पर जारी शासनदेशों का अनुपालन किया जायेगा। इसके अतिरिक्त चयनित अभ्यर्थी अन्य किसी प्रकार के भत्ते बोनस एवं पेंशन सम्बंधित सुविधाओं का हकदार नहीं होगा।
05. सीनियर रेजिडेंट की शैक्षिक अनुभव उत्तर प्रदेश राज्य चिकित्सा महाविद्यालय अध्यापकों की सेवा निहित अनुसार होगी।
06. प्राइवेट प्रैक्टिस/निजी प्रैक्टिस नहीं करेंगे, सीनियर रेजिडेंट को मेडिकल कालेज एवं सम्बद्ध चिकित्सालय में आकस्मिक/आपदा सेवाओं के लिए ड्यूटी पर उपलब्ध रहना होगा।
07. नियुक्त/कार्यरत सीनियर रेजिडेंट की सेवायें बाण्ड से सीधी भर्ती/स्थानान्तरण के माध्यम से सीनियर रेजिडेंट के उपलब्ध होने पर तत्काल समाप्त हो जायेगी।
08. सीनियर रेजिडेंट के पदों पर संविदा के आधार पर नियुक्ति हेतु 45 वर्ष के कम आयु सीमा के अभ्यर्थी अभ्यर्थन कर सकते हैं।

*Singh*

09. सीनियर रेजिडेंट को आदेश जारी होने के 07 दिवस के अन्दर अपना कार्यभार ग्रहण करना होगा। उक्त कालावधि में कार्यभार न ग्रहण करने की दशा में संविदा नियुक्ति स्वतः रद्द मानी जायेगी।
  10. सीनियर रेजिडेंट भविष्य में विनियमितीकरण अथवा स्थायीकरण के लिए हकदार नहीं होगा।
  11. साक्षात्कार के समय अभ्यर्थी इस आशय का घोषणा/शपथ पत्र प्रस्तुत करेंगे कि उनके विरुद्ध माननीय न्यायालय में कोई अपराधिक वाद प्रचलित नहीं है और यदि उनके विरुद्ध कोई प्रतिकूल तथ्य पाया जाता है तो उनकी सेवायें समाप्त कर दी जायेगी।
  12. शासनादेश सं0-367/71-1-2020-जी-195/2015 टी0सी0 चिकित्सा शिक्षा अनुभाग-1 लखनऊ दिनांक 26 फरवरी 2020 द्वारा आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के पदों के रिक्तियों पर आरक्षण के अनुरूप उपर्युक्त अभ्यर्थी न मिलने पर अनारक्षित वर्गों के अर्ह अभ्यर्थियों द्वारा भरा जायेगा। संविदा से सम्बंधित नियम एवं शर्तें समय पर उ0प्र0 राज्य सरकार द्वारा शासनादेशों एवं नियमों के अनुसार अनुमन्य होगी।
  13. आवेदन पत्र का प्रारूप मेडिकल कॉलेज, देवरिया की वेबसाइट [www.mdbmc.ac.in](http://www.mdbmc.ac.in) से डाउनलोड किया जा सकता है।
- नोट- साक्षात्कार में उपस्थित होने वाले अभ्यर्थियों को किसी भी प्रकार का कोई यात्रा भत्ता देय नहीं होगा।

प्रधानाचार्या

महर्षि देवरहा बाबा स्वशासी राज्य  
चिकित्सा महाविद्यालय, देवरिया।  
तददिनांकित

पत्रांक- मे0का0दे0/विज्ञप्ति/सीनियर रेजिडेंट/2025-26/4151

प्रतिलिपि- निम्नलिखित को सूचनार्थ प्रेषित।

01. अपर मुख्य सचिव, चिकित्सा शिक्षा विभाग, उ0प्र0, शासन लखनऊ।
02. महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, जवाहर भवन, लखनऊ।
03. मंडलायुक्त, गोरखपुर मंडल, गोरखपुर।
04. जिलाधिकारी, देवरिया।
05. उप प्रधानाचार्या, महर्षि देवरहा बाबा स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, देवरिया।
06. वित्त नियंत्रक, महर्षि देवरहा बाबा स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, देवरिया।
07. विज्ञापन प्रबंधक हिन्दुस्तान, अमर उजाला, दैनिक जागरण एवं टाइम्स आफ इंडिया देवरिया को इस आशय से प्रेषित कि उत्तर प्रदेश संस्करण में पठनीय न्यूनतम माप विज्ञापित करने के पश्चात जिला सूचना अधिकारी देवरिया द्वारा बिल सत्यापित कराकर अधोहस्ताक्षरी के कार्यालय में भुगतान हेतु प्रेषित करें।
08. वेबसाइट इंचार्ज, महर्षि देवरहा बाबा स्वाशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, देवरिया को इस आशय के साथ प्रेषित की इस विज्ञप्ति को तत्काल वेबसाइट पर प्रकाशित करना सुनिश्चित करें।
09. गार्ड फाईल।

प्रधानाचार्या

महर्षि देवरहा बाबा स्वशासी राज्य  
चिकित्सा महाविद्यालय, देवरिया।

# **AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE SOCIETY, DEORIA**

## **Application For the Post of Tutor/Demonstrator/Senior Resident/Junior Resident**

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

- 1- Name of Department.....
- 2- Name of Applicant(Block Letter).....
- 3- Sex(Male/Female).....
- 4- Father/husband's Name(Including Surname).....
- 5- Present Address of Residence(Including PIN Code).....



Mobile.....Email Id.....

- 6- Permanent address.....  
.....Mobile.....EmailId.....

7- Aadhar Number.....

8- Date of Birth(enclose high school mark sheet).....as on 1/7/2025.....

9- Category: Unreserved/SC/ST/OBC/EWS/Disabled.....

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

10- Registration Number and Name of the Medical Council and date.....

a- MBBS/BDS.....

b- Other.....

11- Educational Qualification: (Enclose attested photo copies of certificate and marks sheets)

| N<br>o | Name of the<br>Examination | Institution/<br>Board/Univ<br>ersity | Year of<br>Passing | Subje<br>ct | MarksObtaine<br>d/Max Marks | Total<br>marks | No. of<br>attempts | Work and<br>conduct |
|--------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------|-------------|-----------------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| 1      | MBBS/BDS                   |                                      |                    |             |                             |                |                    |                     |
| 2      | MD/MS/MDS                  |                                      |                    |             |                             |                |                    |                     |
| 3      | OTHER<br>QUALIFICATION     |                                      |                    |             |                             |                |                    |                     |

12-a) Present Employment post held since(if any).....

b) If yes, Address of the present employer.....

13- Inquiry to any or disciplinary action pending/taken during the study period at the medical college.  
.....

**Note:** Enclosed document in support of information given on S.I No. 7,8,9,10,11 and 12

### **DECLARATION BY THE CANDIDATE**

I have declared that the above information is true, complete and correct to the best of my knowledge and belief. I have not supported any material, facts of factual information. I have never been debarred from appearing at any examination. I understand that my candidature is liable to be rejected in the event of any mis-statement/discrepancies in the particulars being detected and after my appointment in such an event. My services are liable to be terminated without any notice to me or reason thereof. I undertake not to make any claim or compensation. If at any stage of my selection, my ineligibility for candidature is cancelled as a result thereof.

No of Enclosure:

place:

Date:

(Full name and Signature of the Candidate)