कार्यालय मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल

भोपाल दिनांक 31/5/22

क्रमांक 21555/एम.सी./नर्सिंग/2022

//विज्ञप्ति//

संचालक चिकित्सा शिक्षा भोपाल से प्राप्त पत्र क्रमांक 1138–39/स्था/नर्सिंग/2022 दिनॉक 25/04/22 के अनुसार जी.एम.सी. भोपाल से संबंधित सभी समस्त चिकित्सालय में पदस्थ **स्थायी** सीनियर नर्सिंग ऑफिसर/नर्सिंग ऑफिसर/सिस्टर ट्यूटर जो कि शासकीय नर्सिंग महाविद्यालय में अध्यापन की योग्यता रखते है ऐसे नर्सिंग स्टाफ निम्नलिखित आर्हताओं के अनुसार अपना आवेदन दिनांक 03/06/22 सांय 5:00 बजे तक जमा कर सकते है। अंतिम तिथि एवं समय उपरांत आवेदन पर विचार नहीं किया जावेगा। उक्त आवेदन ऑफलाइन माध्यम से भरा जाना है, फार्म भरने के उपरांत फार्म की हार्ड कॉपी समस्त दस्तावेजों के साथ इस कार्यालय में आवेदक के हस्ताक्षर के साथ दिनांक 03/06/2022 शाम 5:00 बजे तक जमा करना अनिवार्य है।

S NO	TEACHING FACULTY	No of Post	SPECIALITY	Vacant Post	ELIGIBILITY CRITERIA
1	PROFESSOR CUM PRINCIPAL	01	NIL	01	• 15 YR EXPERIENCE WITH M SC NURSING OUT OF WHICH 12 YR SHOULD BE TEACHING EXPERIENCE WITH MINIMUM OF 5 YEARS IN COLLEGIATE PROGRAMME • (PHD DESIRABLE)
2	PROFESSOR CUM VICE PRINCIPAL	01	ALL	01	• 12 YR EXPERIENCE WITH M SC NURSING OUT OF WHICH 10 YR SHOULD BE TEACHING EXPERIENCE WITH MINIMUM OF 5 YEARS IN COLLEGIATE PROGRAMME • (PHD DESIRABLE)
3	PROFESSOR	02	-CHILD HEALTH NURSING -MENTAL HEALTH NURSING	01 01	• M SC NURSING WITH 10 YR EXPERIENCE INCLUDING 7 YR TEACHING EXPERIENCE • (PHD DESIRABLE)

4	ASSOCIATE PROFESSOR	03	-MEDICAL SURGICAL NURSING -CHILD HEALTH NURSING -MENTAL HEALTH NURSING	01 01 01	• M SC NURSING WITH 08 YR EXPERIENCE INCLUDING 5 YR TEACHING EXPERIENCE • (PHD DESIRABLE)
5	ASSISTANT PROFESSOR	07	-MEDICAL SURGICAL NURSING -CHILD HEALTH NURSING -MENTAL HEALTH NURSING	02 03 02	• M SC NURSING WITH 03 YR TEACHING EXPERIENCE • (PHD DESIRABLE)
6	TUTOR	26	-B Sc Nursing/P B B Sc Nursing/MSc nursing	26	• M SC (N)/ B SC NURSING/ P B BSC NURSING WITH 01 YR OF PROFEESIONAL EXPERIENCE

दिशा निर्देशः–

1. फार्म का प्रारूप, गांधी चिकित्सा महाविद्यालय की बेवसाइट www.gmcbhopal.net पर उपलब्ध है।
2. यह नियुक्ति केवल गांधी चिकित्सा महाविद्यालय से संबद्ध चिकित्सालयों (हमीदिया चिकित्सालय, सुल्तानिया महिला चिकित्सालय, क्षय रोग चिकित्सालय के स्थाई नर्सिंग ऑफिसर/सीनियर नर्सिंग ऑफिसर/सिस्टर टयूटर के लिए है।
3. आवेदकों का चयन इंटरव्यू के आधार पर किया जावेगा।
4. उक्त पद स्थापना के दौरान कोई वित्तीय लाभ नहीं दिया जावेगा, न ही कार्य अवधि की कोई वरिष्ठता दी जावेगी।
5. यह पदस्थापना पूर्णतः अस्थाई हैं एवं अभ्यर्थियों को उक्त पद पर स्थायी होने की पात्रता नहीं होगी।
6. यह पदस्थापना मध्यप्रदेश शासन द्वारा सृजित उपलब्ध पद भरे जाने तक के लिये है।
7. म.प्र. शासन द्वारा सृजित पदो के भरने की प्रकिया अलग से की जावेगी। भर्ती प्रकिया पूर्ण होने पर पदस्थ आवेदकों को उनके मूल पद पर भेज दिया जावेगा।
8. अंतिम तिथि के पश्चात प्राप्त आवेदन पर कोई विचार नहीं किया जावेगा।
9. दस्तावेज सत्यापन में सभी आवेदकों के मूल दस्तावेजों का सत्यापन किया जावेगा , अगर दस्तावेज गलत पाये गये तो आवेदक की जिम्मेदारी स्वंय की होगी।
10. चिकित्सालय में अपने कार्य के समय अगर किसी ने शैक्षणिक अवकाश लिया है तो शैक्षणिक अवकाश प्रमाण पत्र (अनापत्ति प्रमाण पत्र) लेकर आवे।
11. शासकीय ज्वाइनिंग/शासकीय अध्यापन अनुभव को प्राथमिकता दी जावेगी।
12. ज्वाइनिंग के द्वारान् सभी आवेदक दस्तावेजों की छायाप्रति के दो सेट लेकर आवे।
13. पदों की संख्या में आवश्यकतानुसार बदलाव किया जा सकता है।
14. अभ्यर्थी को प्रत्येक पद हेतु अलग–अलग ऑफलाईन आवेदन भरना अनिवार्य है एवं प्रत्येक फार्म की हार्ड कॉपी अलग–अलग जमा करना भी अनिवार्य है।

for Sl. lha Meh sha
अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति भोपाल
31.5.22

नर्सिंग कॉलेज के पद हेतु आवेदन पत्र

सभी पृविष्टियाँ अंग्रेजी में करें (PLEASE FILL IN ENGLISH ONLY). सभी अनिवार्य जानकारी भरने के बाद ही फॉर्म जमा करना संभव होगा , अपूर्ण फॉर्म जमा करना संभव नहीं होगा . फॉर्म भरना शुरू करने के पूर्व अपने समस्त दस्तावेज तैयार कर साथ रखे .

*यह आवेदन पत्र केवल गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय से एसोसिएटेड हॉस्पिटल में कार्येरत नर्सिंग ऑफिसर के लिए है .

* Required

1. Email *

2. श्रेणी *

अमान्य जाति प्रमाण पत्र वाले अभ्यर्थियों अपात्र मानते हुए सूचि से बाहर कर दिया जावेगा

Mark only one oval.

- अनारक्षित (UR)
- आर्थिक रूप से कमजोर (EWS)
- अनुसूचित जाति (SC)
- अनुसूचित जनजाति (ST)
- अन्य पछडा वर्ग (OBC)

3. गाँधी चिकत्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालय *

Mark only one oval.

- हमीदिया चिकित्सालय
- सुल्तानिया चिकित्सालय
- क्षय रोग चिकित्सालय

4. गाँधी चिकत्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालय में जॉइनिंग का पत्र क्रमांक एवं दिनांक. *

5. फोटो *

Files submitted:

6. नाम *

7. पिता/पति का नाम *

8. लिंग. *

Mark only one oval.

- ◯ महिला
- ◯ पुरुष

9. उम्र *

10. जन्म तिथि *

Example: January 7, 2019

11. मोबाइल नंबर *

12. वर्तमान पता *

13. स्थायी पता *

14. शहर *

15. शैक्षणिक योग्यता *

Mark only one oval.

- Post Basic Bsc Nursing
- BSc Nursing
- Msc Nursing
- PhD

16. डिग्री जिस कॉलेज से की है वह शासकीय है अथवा प्राइवेट *

Mark only one oval.

- शासकीय
- प्राइवेट

17. डिग्री उत्तीर्ण करने का वर्ष *

18. कुल प्रतिशत (BSc / Post Basic) में से किसी एक के ही अंक भरें) *
(उदहारण - 59.76)

19. कुल प्रतिशत (Msc)
(उदहारण - 59.76)

20. PhD डिग्री है अथवा नहीं ?

Mark only one oval.

- हैं
- नहीं

21. आवेदन किस पद के लिए किया जा रहा है ?

Mark only one oval.

- प्रिंसिपल (प्रोफेसर)
- वाईस प्रिंसिपल (प्रोफेसर)
- प्रोफेसर
- एसोसिएट प्रोफेसर
- असिस्टेंट प्रोफेसर
- ट्यूटर

22. आवेदन किस स्पेशलिटी के लिए किया जा रहा है ?

Mark only one oval.

- ( ) कम्युनिटी हेल्थ नर्सिंग
- ( ) मेंटल हेल्थ नर्सिंग
- ( ) मिडवाइफरी एंड अब्स्टेट्रिक्स नर्सिंग
- ( ) चाइल्ड हेल्थ नर्सिंग
- ( ) मेडिकल सर्जिकल नर्सिंग
- ( ) जनरल (कोई स्पेशलिटी नहीं)

23. मध्य प्रदेश नर्सिंग कौंसिल का रजिस्ट्रेशन क्रमांक *

____

24. मध्य प्रदेश नर्सिंग कौंसिल रजिस्ट्रेशन की वैधता दिनांक .... तक है *

____

Example: January 7, 2019

25. शैक्षणिक कार्य अनुभव (कुल वर्ष पूर्णांक में)

उदहारण : कुल कार्य अनुभव यदि 4 वर्ष 6 माह (से अधिक) है तो 5 वर्ष भरें , यदि 4 वर्ष 5 माह (6 माह से कम) है तो 4 वर्ष भरें

____

26. शैक्षणिक कार्य अनुभव - संस्था का नाम

____

27. अन्य कार्य अनुभव (शैक्षणिक कार्य अनुभव के अलावा) (कुल वर्ष पूर्णांक में)

उदहारण : कुल कार्य अनुभव यदि 4 वर्ष 6 माह (से अधिक) है तो 5 वर्ष भरें , यदि 4 वर्ष 5 माह (6 माह से कम) है तो 4 वर्ष भरें

____

28. अन्य कार्य अनुभव - संस्था का नाम

29. मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गयी जानकारी सत्य है , कोई भी जानकारी असत्य पाए जाने पर मेरा आवेदन अथवा नियुक्ति निरस्त की जा सकेगी *

Mark only one oval.

◯ मैं सहमत हूँ

आवेदक के हस्ताक्षर

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms