

## —: विज्ञापित प्रकाशन :—

गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय माइक्रोबायोलॉजी विभाग में एन.सी.डी.सी. के द्वारा संचालित National Program on AMR Containment प्रोजेक्ट हेतु मानव संसाधन की नियुक्ति के लिये निम्न पद प्रस्तावित है।

क्र.	पद नाम	पदों की संख्या	योग्यता	मसिक मानदेय प्रतिमाह*
1.	लैब टैक्नीशियन	01	पैथोलॉजी का 02 वर्षीय डिप्लोमा पाठ्यक्रम (DMLT) पैथोलॉजी का डिग्री पाठ्यक्रम (BMLT) तथा म.प्र. सह चिकित्सीय परिषद में जीवित पंजीयन।	15,000/- प्रतिमाह
2	डाटा मैनेजर	01	12 <sup>th</sup> Class + Computer Application में स्नातकोत्तर/ डिप्लोमा (अंग्रेजी एवं हिन्दी टाईपिंग) 15000 Key Depressions Per Hour, एवं दो साल का शासकीय/अर्धशासकीय कार्यालय का अनुभव।	12,000/- प्रतिमाह
3	फॉर्मासिस्ट	01	औषध निर्माण (फार्मैसी) में बीफॉर्मा या डिप्लोमा एवं म.प्र. फार्मैसी कौंसिल का जीवित पंजीयन।	18,000/- प्रतिमाह

1. सभी नियुक्तियाँ अस्थाई है एवं नियुक्तियों की अवधि 31.03.2021 तक रहेगी।
2. आवेदन पत्र के साथ सभी दस्तावेजों की छायाप्रति कार्यालय अधिष्ठाता, गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल में जमा किये जायेगे।
3. आवेदन जमा करने की अन्तिम तिथि दिनांक 22.09.2020 होगी सांय 5.00 बजे तक होगी।
4. दस्तावेजों की स्क्रीन की पश्चात् योग्य प्रात्याशियों की सूची गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल की वेबसाइट पर अपलोड कर साक्षात्कार हेतु बुलाया जायेगा।

आवेदन के लिये निर्धारित प्रपत्र का प्रारूप

आवेदन पत्र

Self  
Attested  
Photo

नोट : आवेदक द्वारा सभी जानकारी स्पष्ट और पूर्ण भरी जाये

प्रति,

अधिष्ठाता

गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय,

भोपाल म.प्र.

1. विज्ञप्ति क्रं.
2. क्रमांक एवं दिनांक : .....
3. आवेदित पद का नाम : .....
4. आवेदक का नाम : .....
5. पिता/पति का नाम : .....
6. जाति : .....सामान्य/अनुसूचित जनजाति/अनुसूचित जाति/अन्य पिछड़ा वर्ग
7. जन्म तिथि : ..... आयु : .....
8. पत्र व्यवहार का पता : .....  
.....
9. स्थायी निवास का पता : .....  
.....
10. मोबाईल नम्बर.....ई-मेल आईडी.....
11. शैक्षणिक योग्यता:

क्र.	परीक्षा का नाम	विद्यालय/ महाविद्यालय	बोर्ड/ विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तांक	प्रतिशत	रिमार्क
1.	हाईस्कूल						
2.	हायरसेकण्डरी						
3.	डिग्री-						
4.	पीजी डिग्री-						
5.	पीजी डिप्लोमा-						
6.	अन्य योग्यता-						

12. कार्य अनुभव

क्र.	संस्था का नाम	पद का नाम	अवधि कब से कब तक
1.			
2.			

13. उपलब्धियाँ : .....

14. कोई भी अनुशानात्मक कार्यवाही/गंभीर अपराध प्रकरण/दंड तो उसकी जानकारी

15. वचन/कथन

मैं प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी सत्य है जिसके लिये मैं स्वयं जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी मुझे यह ज्ञात है कि जानकारी असत्य पाये जाने पर कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।

दिनांक

हस्ताक्षर