


-: संशोधित विज्ञापित प्रकाशन :-

गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय माइक्रोबायोलॉजी विभाग में एन.सी.डी.सी. के द्वारा संचालित National Program for Surveillance of Viral Hepatitis प्रोजेक्ट हेतु मानव संसाधन की नियुक्ति के लिये निम्न पद प्रस्तावित है।

क्र.	पद नाम	पदों की संख्या	योग्यता	मासिक मानदेय प्रतिमाह
1.	टैक्नीकल ऑफिसर	01	एमएससी माइक्रोबायोलॉजी / एमएससी मेडिकल माइक्रोबायोलॉजी के साथ क्लिनिकल लेबोरेटरी सर्विसेज में एक साल का अनुभव। नैदानिक प्रयोगशाला सेवाओं में 3 महीने के अनुभव के साथ मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से पीएचडी मेडिकल माइक्रोबायोलॉजी वाले उम्मीदवारों को प्राथमिकता दी जाएगी।	60000/-

1. यह नियुक्ति पूर्णता अस्थाई हैं एवं नियुक्ति की अवधि 31.03.2022 तक रहेगी।
2. आवेदन पत्र के साथ सभी दस्तावेजों की छायाप्रति कार्यालय स्टेट वायरोलॉजी लैब, माइक्रोबायोलॉजी विभाग गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल में जमा किये जायेगे।
3. आवेदन जमा करने की अन्तिम तिथि दिनांक 18.11.2021 सांय 5.00 बजे तक होगी।
4. दस्तावेजो की स्कूटनी के पश्चात् योग्य प्रत्याशियों की सूची गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल की वैबसाइट पर अपलोड कर साक्षात्कार हेतु बुलाया जायेगा।


Dr. Deepti Chaurasia
Professor & Head
Department of Microbiology
Gandhi Medical College, Bhopal

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. जन्मतिथि :..... आयु :.....
8. पत्र व्यवहार का पता :.....
.....
9. स्थायी निवास का पता :.....
.....
10. मोबाईल नम्बर.....ई-मेल आई डी.....
11. शैक्षणिक योग्यता:

क्र.	परीक्षा का नाम	विद्यालय/ महाविद्यालय	बोर्ड/ विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तांक	प्रतिशत	रिमार्क
1.	हाई स्कूल						
2.	हायर सेकण्डरी						
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