



कार्यालय: प्रधानाचार्य स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय कौशाम्बी

Email:-asmckaushambi22@gmail.com

Web- www.asmckaushambi.in



पत्रांक: ए0एस0एम0सी0 / विज्ञापन / कौशाम्बी / 2025-26 / 479

दिनांक: 09/06/2025

—:: विज्ञप्ति::—

महानिदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण उत्तर प्रदेश के कार्यालय पत्रांक एम.ई.-3/2024/2443 लखनऊ दिनांक 22 अक्टूबर 2024 के क्रम में स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय कौशाम्बी की चिकित्सा व्यवस्था एवं चिकित्सीय सुविधाओं के बेहतर प्रबन्ध किये जाने हेतु 03 नॉन पी0जी0 जे0आर0 हॉस्पिटल एडमिनिस्ट्रेशन (Hospital Adminstration) पद हेतु आवेदन आमन्त्रित किये जा रहे हैं। आवेदन शुल्क रू0-500/- पाँच सौ रूपए मात्र का डिमाण्ड ड्राफ्ट के रूप में प्रधानाचार्य स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय मंझनपुर कौशाम्बी के पक्ष में देय होगा।

नियमानुसार पदों का विवरण निम्नवत है।

(नॉन पी0जी0 जूनियर रेजीडेंट- हास्पिटल एडमिनिस्ट्रेशन) (ग्रेड पे-5400, वेतनमान 15600-39100)

क्र0स0	पद	कुल योग
1	नान पी0जी0 जे0आर0 हॉस्पिटल प्रशासन (संविदा)	03 (01 UR, 01 OBC & 1 SC)

उक्त पदों हेतु इच्छुक अभ्यर्थी निर्धारित आवेदन पत्र को पूर्ण रूप से भर कर उसके साथ अपने समस्त शैक्षणिक प्रमाण पत्रों एवं अन्य सम्बन्धित प्रमाण पत्रों की स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न कर दिनांक 20.06.2025 तक प्रधानाचार्य कार्यालय स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय कौशाम्बी के डाक अनुभाग में केवल स्पीड पोस्ट के माध्यम से सायं 05:00 बजे तक प्राप्त किये जायेंगे। साक्षात्कार दिनांक-24.06.2025 को समय प्रातः 11:00 बजे से प्रधानाचार्य कार्यालय में नियोजित किये जायेंगे।

चयन विभागीय नियमावली एवं समय-समय पर जारी शासनादेशों/नियमों के अनुसार किया जायेगा। ओ0बी0सी0 श्रेणी के अभ्यर्थियों को सक्षम अधिकारी द्वारा निर्गत नवीनतम (06 माह का) प्रमाण पत्र लाना अनिवार्य होगा।

नियुक्ति की शर्तें निम्नवत है।

नॉन पी0जी0 जूनियर रेजीडेंट- (हास्पिटल एडमिनिस्ट्रेशन)

- आवेदक की अर्हता एम०बी०बी०एस० बी०डी०एस० एवं किसी भी चिकित्सीय संस्थान से 02 वर्षीय पूर्णकालिक पी० जी० डिग्री मास्टर्स इन हास्पिटल एडमिनिस्ट्रेशन है।
- अभ्यर्थी की आयु नियुक्त के समय अधिकतम 45 वर्ष होनी चाहिए।
- यदि अभ्यर्थी पूर्व में किसी संस्था में कार्य कर रहे हैं तो उस संस्था से अनापत्ति प्रमाण पत्र लाना अनिवार्य होगा।
- हॉस्पिटल एडमिनेस्ट्रेशन का कार्यकाल अधिकतम 01 वर्ष के लिए होगा, जिसे विस्तारित किया जा सकता है।

आवेदन पत्र का प्रारूप स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय कौशाम्बी की वेबसाइट www.asmckaushambi.in पर उपलब्ध है।

H.K. Singh

प्रधानाचार्य

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
कौशाम्बी।

AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE, KAUSHAMBI- 212207

Non P.G. Junior Resident Hospital Administration
Application Form

1- Name of Applicant.(Block Letter).....

2- Male / Female.....

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

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

.....

5- Permanent address. (including PIN code)

.....

Mobile Number..... Email ID.....

6- Aadhar card number (if Any).....

7- Date of birth (enclose the mark sheet of high school examination).....

8- Age of applicant as on 01-06-2025..... Day..... Month..... Year.

9- Applicant's Marital Status- Married / Unmarried.....

10-Category Applied for- Unreserved / Scheduled Caste / Scheduled Tribes / Other
Backward Classes/EWS/Disabled.....

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

11- Registration Number and Name of the Medical Council/ Dental Council and
Date.....

12- 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	Total Marks / percentage	effort (attempts)

Self Attested
Photo

13-Experience:-

No.	Designation	From	To	Duration	Name of the Institution

(Attach experience certificate)

14- Present Employment/ Post held if any-

15- Address of Present Employer -----

16- Demands Draft Details. No.....Date.....Amount..... Bank Name.....

17-If candidates serving in Government/ Quasi Government or Public Sector are advised to submit 'No Objection Certificate' from their employer at the time of interview, failing which their candidature may not be considered.

18-List of attached certificates as per checklist.....

// Announcement //

1. Icertify 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
8. Experience Certificates
9. NOC if in Government Service / Quasi Service

Place:

Signature of the applicant

Date: