



कार्यालय, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, शाहजहाँपुर, उ०प्र०। 242001

Website: www.smcshah.in e-mail: principalsmcshah@gmail.com Phone No. 05842-240209

Address: The Main Campus Autonomous State Medical College Society, Shahjahanpur, U.P.

(स्वशासी संस्थान राज्य सरकार, उ०प्र०)

(An Autonomous Institute Under Government of U.P.)



पत्रांक: प्रधानाचार्य/कोविड-19/2021-22/1632

दिनांक: 03-05-2021

अल्पकालीन विज्ञप्ति

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय सम्बद्ध जनपद चिकित्सालय, नवादा इंदेपुर, शाहजहाँपुर में कोविड-19 महामारी के दृष्टिगत कोविड-19 एल-2 हॉस्पिटल में अल्पकालीन अवधि के लिये 20 वार्ड व्याय तथा 20 सफाई कर्मियों की आवश्यकता है। जिनकी नियुक्ति अस्थायी रूप से सेवा प्रदाता एजेन्सी के माध्यम से की जायेगी। इच्छुक अभ्यर्थी उक्त पदों के लिये आवेदन संलग्न प्रारूप (निःशुल्क) पर 5 दिवस में जनपद चिकित्सालय, शाहजहाँपुर में जमा कर सकते हैं। अनुभव रखने वाले अभ्यर्थियों को वरीयता दी जायेगी। उक्त पदों हेतु मानदेय शासन द्वारा निर्धारित शासकीय दरों के अनुसार होगा। नियुक्ति से सम्बन्धित किसी विवाद की स्थिति में प्रधानाचार्य का निर्णय अन्तिम होगा। नियुक्ति पूर्णतयः अस्थायी है, इनका स्थायी नियुक्ति हेतु कोई आधार नहीं होगा। नियुक्ति पूर्ण रूप से अल्पकालीन अवधि (1-3 माह हेतु) के लिये आउटसोर्सिंग एजेन्सी के माध्यम से की जायेगी।

उपरोक्त आवेदन पत्रों को सेवा प्रदाता एजेन्सी को रिक्त पद अनुसार अग्रसारित कर दिये जायेंगे। कार्यालय में आवेदन से सम्बन्धित अनावश्यक पत्राचार न करें। प्रारूप को डाउनलोड करने हेतु विभागीय वेबसाइट www.smcshah.in पर लॉगइन करें।


प्रधानाचार्य

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
शाहजहाँपुर ॥

तददिनांक:

पत्रांक: प्रधानाचार्य/कोविड-19/2021-22/1632-2

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. जिला संवाददाता, हिन्दुस्तान समाचार पत्र, शाहजहाँपुर को इस आशय से कि उक्त विज्ञप्ति को अपने अगले अंक में 6X6 cm स्थान में प्रकाशित कराने का कष्ट करें।
2. डा० मो० फ्राएज, सहायक आचार्य, को इस आशय से कि उक्त विज्ञप्ति एवं आवेदन पत्र को विभागीय वेबसाइट पर अपलोड करवाना सुनिश्चित करें।


प्रधानाचार्य

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
शाहजहाँपुर।

आवेदन पत्र का प्रारूप

विज्ञप्ति संख्या व दिनांक :

आवेदित पद का नाम :

अभ्यर्थी का नाम :

पिता/पति नाम :

जन्म तिथि :

सेवायोजन संख्या :

आयु (दिनांक: 01-01-2021 के अनुसार) : दिवस माहवर्ष

शैक्षिक योग्यता (न्यूनतम कक्षा-8) :

अनुभव का विवरण :

मोबाईल नम्बर :

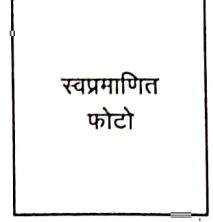
ई-मेल :

आधार कार्ड नम्बर :

श्रेणी वर्ग (सामान्य/अन्य पिछड़ा वर्ग/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य) :

पता :

.....



घोषणा

एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त दी गयी सभी सूचनाएँ पूर्ण रूप से सत्य हैं। इसमें किसी तथ्य को छुपाया नहीं गया है। यदि मेरे द्वारा दी गयी कोई सूचना गलत पायी जाती है तथा मेरे द्वारा इसमें कुछ छुपाया गया हो, तो मेरा आवेदन तत्काल निरस्त कर मौजूदा नियमों के अनुसार सम्बन्धित अधिकारी को उपयुक्त कार्यवाही करने का पूर्ण अधिकार होगा।

दिनांक :

आवेदक का नाम व हस्ताक्षर

स्थान :