

अधिष्ठाता बुन्देलखण्ड चिकित्सा महाविद्यालय, सागर
शिवाजी वार्ड, तिली रोड सागर (म0प्र0)

bmc.majest@ymail.com
फोन नं. 07582-236270
फैक्स नं. 07582-236457

क्रमांक 5494/मर्ती/19

सागर,दिनांक 03.08.2019

अस्पताल प्रबंधक/सहायक अस्पताल प्रबंधक/उपरजिस्ट्रार/बायोमेडिकल इंजीनियर/फिजियोथैरेपिस्ट/क्लीनिकल साइकोलॉजिस्ट/टी.बी. एण्ड चेस्ट डिजीज हेल्थ विजिटर के पद पर स्कूटनी के संबंध में सूचना बावत।

बुन्देलखण्ड चिकित्सा महाविद्यालय सागर के पत्र क्रमांक 1596/स्था/राज/19 सागर दिनांक 25.02.2019 द्वारा अस्पताल प्रबंधक, सहायक अस्पताल प्रबंधक, बायोमेडिकल इंजीनियर एवं उप रजिस्ट्रार तथा 1291/स्था.अराज/19 सागर दिनांक 18.02.2019 द्वारा फिजियोथैरेपिस्ट/क्लीनिकल साइकोलॉजिस्ट/टी.बी. एण्ड चेस्ट डिजीज हेल्थ विजिटर के रिक्त पदों की पूर्ति किए जाने हेतु विज्ञप्ति जारी की गई थी, एवं पत्र क्रमांक 3414/स्था/राज/19 सागर दिनांक 20.05.2019 द्वारा अस्पताल प्रबंधक, सहायक अस्पताल प्रबंधक, उप रजिस्ट्रार तथा बायोमेडिकल इंजीनियर तथा 3415/स्था.अराज/19 सागर दिनांक 20.05.2019 द्वारा फिजियोथैरेपिस्ट/क्लीनिकल साइकोलॉजिस्ट/टी.बी. एण्ड चेस्ट डिजीज हेल्थ विजिटर के पद पर स्कूटनी, चयन प्रक्रिया एवं साक्षात्कार प्रतिवेदन के संबंध में वांछित आवश्यक दस्तावेज प्रस्तुत करने एवं दिनांक 29.05.2019 तक पुनः योग्य उम्मीदवार द्वारा आवेदन करने हेतु विज्ञप्ति जारी की गई तदोपरांत पुनः आवेदन प्राप्त हुए। प्राप्त आवेदनों की स्कूटनी उपरांत जिन अभ्यर्थियों के दस्तावेजों में कमी पाई गई थी।

पत्र क्रमांक 4848/स्था/राज/19 सागर दिनांक 10.07.2019 तथा पत्र क्रमांक 4847/स्था/राज/19 सागर दिनांक 10.07.2019 द्वारा आवेदनों में कमियों की पूर्ति हेतु 07 दिवस का समय दिया गया था। स्कूटनी उपरांत पुनः आवेदनों में कमियां पाई गई।


अतएव समस्त अभ्यर्थियों को सूचित किया जाता है कि वे दिनांक 06.08.2019, 07.08.19, एवं 08.08.2019 को समय प्रातः 10:00 बजे से शाम 05:00 तक स्वयं कार्यालय भर्ती शाखा, बुन्देलखण्ड चिकित्सा महाविद्यालय सागर में उपस्थित होकर अपने दस्तावेजों का सत्यापन करावें।

संपर्क अधिकारी निम्नानुसार है:-

1. डॉ. प्रांजल श्रीवास्तव, सहायक प्राध्यापक, मोबाईल नंबर:- 7771033380
2. श्री दीपू शाक्य, स्टेनोग्राफर, मोबाईल नंबर :-8305572852

अभ्यर्थी संपर्क अधिकारी से संपर्क कर अपने दस्तावेज सत्यापन का दिनांक (नियत दिनांकों में से)निर्धारित कर सकेंगे एवं अंतिम तिथि पश्चात किसी भी दस्तावेज का सत्यापन नहीं किया जावेगा।

अभ्यर्थी बैंक लिस्ट के अनुसार समस्त दस्तावेजों के साथ उपस्थित होवे अन्यथा उन्हें अपात्र घोषित कर दिया जावेगा।(संलग्न बैंक लिस्ट एवं शपथ पत्र) सत्यापन पश्चात प्रोराटा की गणना की जा सकेगी तथा प्रावीण्य सूची निर्धारित की जावेगी।


अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
बुन्देलखण्ड चिकित्सा महाविद्यालय
सागर(म.प्र.)

कार्यालय अधिष्ठाता बुन्देलखण्ड चिकित्सा महाविद्यालय, सागर
शिवाजी वार्ड, तिली रोड सागर (म०प्र०)

फोन नं. 07582-236270

फैक्स नं. 07582-236457

अस्पताल प्रबंधक / सहायक अस्पताल प्रबंधक / उपरजिस्ट्रार / बायोमेडिकल इंजीनियर / फिजियोथैरेपिस्ट / क्लिनिकल साइकोलॉजिस्ट / टी.बी. एण्ड चेस्ट डिजीज हेल्थ विजिटर के पद पर स्कूटनी हेतु आवश्यक दस्तावेजों की सूची

// चैक लिस्ट //

दस्तावेजों का विवरण निम्नानुसार है:-

1. जन्म तिथि सत्यापन हेतु हाई स्कूल की अंक सूची
2. हायर सेकेण्ड्री की अंकसूची।
3. स्नातक डिग्री एवं प्रत्येक वर्ष की मार्कशीट तथा अटेम्प्ट सर्टिफिकेट / अटेम्प्ट सर्टिफिकेट के संबंध में शपथपत्र (शपथ पत्र का प्रारूप संलग्न)
4. स्नातकोत्तर डिग्री एवं प्रत्येक वर्ष की मार्कशीट तथा अटेम्प्ट सर्टिफिकेट / अटेम्प्ट सर्टिफिकेट के संबंध में शपथपत्र (शपथ पत्र का प्रारूप संलग्न)
5. MPW/ANM/LHV (जहां वांछित हो) की प्रत्येक वर्ष की मार्कशीट तथा अटेम्प्ट सर्टिफिकेट / अटेम्प्ट सर्टिफिकेट के संबंध में शपथपत्र
6. जिन मार्कशीट में ग्रेड / एस.जी.पी.ए / सी.जी.पी.ए ग्रेड है उसका प्रतिशत में परिवर्तन का फार्मूला।
7. जीवित पंजीयन प्रमाण पत्र (जिस पद के लिए वांछित हो)
8. कार्यानुभव प्रमाण पत्र (जहां वांछित हो)
9. अनुभव प्रमाण पत्र जिसमें विस्तारों की संख्या दर्शित हो अथवा शपथ पत्र देंगे। (जहां वांछित हो)
10. जाति प्रमाण पत्र एवं निवासी प्रमाण पत्र
11. आधार कार्ड / पेनकार्ड / ड्रायविंग लायसेंस / वोटर आई. डी.।



अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
बुन्देलखण्ड चिकित्सा महाविद्यालय
सागर(म.प्र.)

// शपथ पत्र का प्रारूप(50 रुपये के स्टॉम्प पर) //

मैं.....पिता /पति /पत्नि श्री /श्रीमति.....उम्र.....

निवासी.....

.....शपथपूर्वक निम्नानुसार

कथन करता /करती हूँ कि:-

1. मुझे स्नातक..... पाठ्यक्रम मेंप्रथम/अतिरिक्त प्रयास लगे है।

क	प्रयास के विषय	अतिरिक्त प्रयास	विषय के अधिकतम अंक

2. स्नातकोत्तर..... पाठ्यक्रम मेंप्रथम/अतिरिक्त प्रयास लगे है।

क	प्रयास के विषय	अतिरिक्त प्रयास	विषय के अधिकतम अंक

दिनांक:-

स्थान :-

शपथग्राहिता के हस्ताक्षर

// सत्यापन //

मैं उपरोक्त शपथकर्ता यह सत्यापित करता /करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उक्त समस्त जानकारी सत्य एवं सही है।

दिनांक:-

स्थान:-

शपथग्राहिता के हस्ताक्षर

गवाह

साक्षी क्रमांक 01(नाम पता एवं हस्ताक्षर).....

साक्षी क्रमांक 02(नाम पता एवं हस्ताक्षर).....