

शासकीय स्वशासी होम्योपैथी चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय

आयुष परिसर, कलियासोत डेम के किनारे, एम.ए.सी.टी.हिल्स, भोपाल-03

कर्मोंक/स्था/हा.जॉब/23/

भोपाल,दिनोंक:

:: सूचना ::

मध्य प्रदेश शासन, आयुष विभाग के आदेश कर्मोंक/एफ-1-19/2013/59 दिनोंक 02.06.2014 द्वारा गृह चिकित्सकों की नियुक्ति के लिये निर्गमित नियम के अनुसार इस चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय के लिये स्वीकृत हाउस फिजीशियन (गृह चिकित्सक) के 05 पदों में मध्य प्रदेश शासन, सामान्य प्रशासन विभाग के राजपत्र (असाधारण) दिनोंक 24.12.2019 द्वारा जारी किये गये रोस्टर के अनुक्रम में संचालनालय आयुष मध्य प्रदेश के परिपत्र कर्मोंक/एफ-85/7086 -95/2021/4-स्थापना दिनोंक 29.11.2021 में दिये गये रोस्टर निर्देशानुसार (02 पद अनारक्षित, 01 अन्य पिछड़ावर्ग, 01 अनुसूचित जाति, 01 अनुसूचित जनजाति) हेतु आवेदनपत्र आमंत्रित किये जाते हैं। उक्त पदों हेतु इसी महाविद्यालय से उत्तीर्ण वे स्नातक छात्र पात्र होंगे जो केवल इसी चालू वर्ष में इंटर्नशिप पूर्ण कर ली हो या 31.12.2023 तक पूर्ण कर लेंगे। आवेदक अपने आवेदन पत्र सूचना पटल में चस्पा आवेदन पत्र प्रारूप से नोट कर निर्धारित प्रारूप में दिनोंक 01.12.2023 से 10.12.2023 तक अर्थात (10 दिवस के अन्दर) डाक द्वारा अथवा कार्यालयीन समय में उपस्थित होकर प्रस्तुत कर सकते हैं, आवेदनपत्र के साथ आवेदक बी.एच.एम.एस. पाठ्यक्रम की प्रथम प्राफ, द्वितीय प्राफ, तृतीय प्राफ एवं चतुर्थ प्राफ की अंकसूची, राज्य होम्योपैथी परिषद में अनन्तिम पंजीयन, इंटर्नशिप पूर्णता प्रमाणपत्र व आरक्षित संवर्ग के आवेदकों को जाति प्रमाणपत्र स्वः प्रमाणित संलग्न करना अनिवार्य होगा यदि किसी आवेदक के आवेदन में उक्त दस्तावेज संलग्न नहीं पाये जाते हैं तो समिति द्वारा आवेदन को अमान्य किया जा सकेगा जिसके लिये आवेदक स्वयं उत्तरदायी होंगे, इन पदों पर नियुक्त होने वाले गृह चिकित्सकों को शासन नियमानुसार शिष्यवृत्ति देय होगी जो प्रत्याशी एक बार हाउस जॉब कर चुके हैं वे पुनः आवेदन करने के पात्र नहीं होंगे। चयन की प्रक्रिया शासन आदेश दिनोंक 02.06.2014 के अनुसार की जायेगी तथा गृह चिकित्सकों की नियुक्ति 01.01.2024 से 31.12.2024 तक एक वर्ष के लिये होगी। विस्तृत जानकारी तथा आवेदनपत्र का प्रारूप महाविद्यालय की वेबसाईट www.ghmcbhopalayush.in से डाउनलोड कर आवेदनपत्र प्रस्तुत करें।

(डॉ० एस.के.मिश्रा)

प्रधानाचार्य एवं सी.ई.ओ.

शासकीय होम्योपैथिक चिकित्सा महाविद्यालय

एवं चिकित्सालय, भोपाल म.प्र.

भोपाल,दिनोंक:

पृ०कर्मोंक/स्था/हा.जॉब/23/7743-50
प्रतिलिपि:- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1. प्रमुख सचिव महो०, मध्य प्रदेश शासन, आयुष विभाग मंत्रालय भोपाल
2. आयुक्त महो०, संचालनालय आयुष मध्य प्रदेश, भोपाल।
3. आयुक्त महो० भोपाल संभाग भोपाल एवं मान० अध्यक्ष स्वशासी कार्यकारिणी समिति
4. अधीक्षक, चिकित्सालय आयुष परिसर भोपाल
5. डॉ० अनन्त सिंह गौर, स्थानीय महाविद्यालय चिकित्सालय भोपाल की ओर भेजकर लेख है कि सूचना को महाविद्यालय की वेबसाईट पर अपलोड करने का कष्ट करें।
6. कॉलेज कक्ष/लेखा/छात्रवृत्ति कक्ष, स्थानीय महाविद्यालय-चिकित्सालय भोपाल
7. नोटिस बोर्ड महाविद्यालय-चिकित्सालय, भोपाल में प्रदर्शनार्थ।

प्रधानाचार्य एवं सी.ई.ओ.

शासकीय होम्योपैथिक चिकित्सा महाविद्यालय

एवं चिकित्सालय भोपाल म.प्र.

गृह चिकित्सक हेतु आवेदन का प्रारूप

प्रति,

श्रीमान् प्रधानाचार्य एवं सी.ई.ओ. महोदय,
शासकीय स्वशासी होम्योपैथी चिकित्सा महाविद्यालय
एवं चिकित्सालय, भोपाल ।

विषय:-

गृह चिकित्सक हेतु आवेदन पत्र ।

संदर्भ:-

आपका सूचना क्रमांक/स्था/हॉ.जॉब/23/

दिनांक

1. आवेदक का नाम :
2. आवेदक के पिता/पति का नाम :
3. जाति/संवर्ग :
4. शैक्षणिक योग्यता

क्र०	बी.एच.एम.एस.	उत्तीर्ण वर्ष	विश्वविद्यालय का नाम	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत
1.	प्रथम प्राफ				
2.	द्वितीय प्राफ				
3.	तृतीय प्राफ				
4.	चतुर्थ प्राफ				

5. विशेष योग्यता :
6. अनुत्तीर्ण विषयों की संख्या :
7. वर्तमान पता (फोन नं.) :
8. स्थाई पता (फोन नं.) :
- वर्तमान मोबाइल नम्बर
9. वि.वि. के प्रतिनिधि के रूप में क्रीड़ा :
- प्रतियोगिता का विवरण छायाप्रति संलग्न करें :
10. एन.सी.सी (सी) प्रमाणपत्र यदि हो :
- तो छायाप्रति संलग्न करें ।
11. विषयों में अनुत्तीर्ण होने का स्पष्ट विवरण :
12. परीक्षा में सम्मिलित नहीं होने का विषयवार :
- विवरण
13. महाविद्यालय से निष्कासन (रेस्ट्रिकेशन) :
- का विवरण
14. इन्टर्नशिप ज्वाइनिंग एवं पूर्ण होने का :
- दिनांक
15. कुल संलग्नकों की संख्या : 1.

Enw 15.

- : 2.
- : 3.
- : 4.
- : 5.
- : 6.