

कार्यालय अधिष्ठाता नेताजी सुभाष चन्द्र बोस
मेडिकल कालेज जबलपुर

क्रमांक/स्था/राज/21/ 9944

जबलपुर दिनांक 12/10/2021

विज्ञापन

स्वशासी समिति नेताजी सुभाष चन्द्र बोस मेडिकल कालेज जबलपुर स्ववित्तीय पाठ्यक्रम बेचलर ऑफ फिजियोथेरेपी एवं मास्टर ऑफ फिजियोथेरेपी प्राध्यापक के पद पर वॉक इन इंटरव्यू के माध्यम से 11 माह की संविदा नियुक्ति हेतु इच्छुक पात्र उम्मीदवारों से आवेदन निम्नानुसार आमंत्रित किया जाता है।

पद	बेचलर ऑफ फिजियोथेरेपी एवं मास्टर ऑफ फिजियोथेरेपी प्राध्यापक
पद संख्या	(01) अनारक्षित
योग्यता	1. फिजियोथेरेपी में स्नात्कोत्तर । 2. 10 वर्ष का शैक्षणिक अनुभव जिसमें 3 वर्ष का सह-प्राध्यापक का कार्यानुभव 3. म.प्र. सह-चिकित्सा परिषद पंजीयन अनिवार्य।
निश्चित वेतन	रूपये:- 1,25,000/ (रूपये:- एक लाख पच्चीस हजार रूपये मात्र) प्रतिमाह

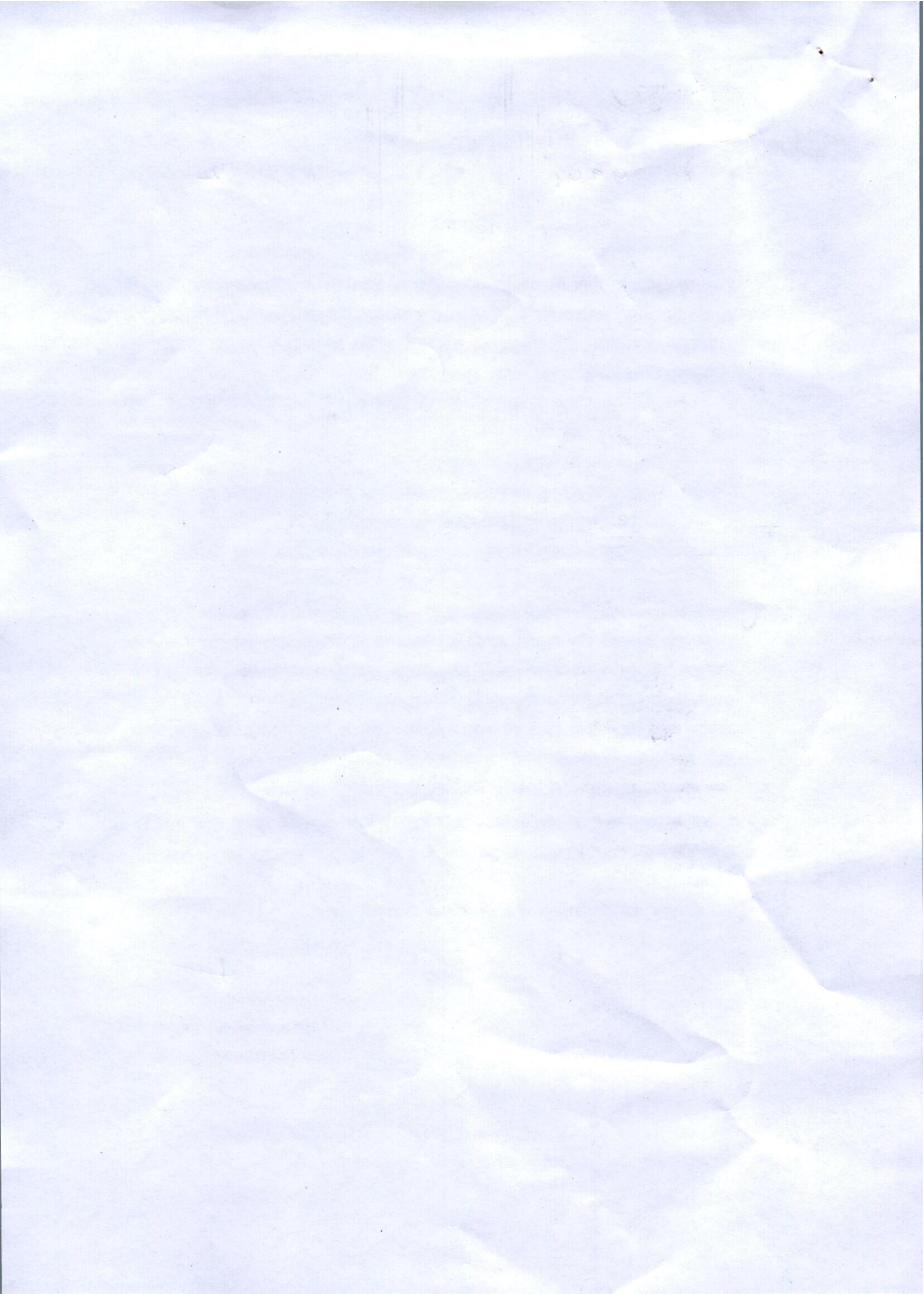
नोट:-

1. साक्षात्कार (Walk in interview) हेतु संभावित तिथि :- 29-10-2021 दोपहर 12:30 बजे से ।
2. इच्छुक पात्र अभ्यर्थी दिनांक 29/10/2021 को प्रातः 10:30 बजे भरे हुए आवेदन पत्र के साथ संबंधित सभी मूल अभिलेखों एवं उनकी छायाप्रति के साथ नेताजी सुभाष चन्द्र बोस मेडिकल कालेज जबलपुर के कार्यालय में स्कूटनी हेतु उपस्थित होंगे।
3. आवेदन शुल्क- अभ्यर्थियों को अपने आवेदन के साथ आवेदन शुल्क रूपये 1000/- (एक हजार रूपये मात्र) राशि का डिमांड ड्राफ्ट "मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता नेताजी सुभाष चन्द्र बोस मेडिकल कालेज जबलपुर" के नाम से देय हो प्रस्तुत करना होगा।
4. आवेदन का प्रारूप चिकित्सा महाविद्यालय के वेबसाईट www.nscbmc.ac.in पर उपलब्ध है।
5. म.प्र. शासकीय/स्वशासी संस्था में शिक्षण कार्य किये जाने वाले पात्र अभ्यर्थी को प्राथमिकता दी जावेगी ।
6. सेवा की अन्य शर्तें नियुक्ति पत्र में दर्शाए अनुसार बंधनकारी होगी।

4

अधिष्ठाता

नेताजी सुभाष चन्द्र बोस
मेडिकल कालेज जबलपुर



बेचलर ऑफ फिजियोथेरेपी एवं मास्टर ऑफ फिजियोथेरेपी प्राध्यापक (संविदा)

पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

(आवेदक निम्न प्रारूप अनुसार पृथक-पृथक कागज पर सुपष्ट अंकित आवेदन प्रेषित करें)

विज्ञापन क्रमांक दिनांक

स्वयं प्रमाणित फोटो

आवेदित पद का नाम.....

आवेदन शुल्क :-

डी. डी. क्रमांक दिनांक

बैंक का नाम रुपये

नोट:- सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे ।

1. आवेदक का नाम

2. पुरुष/महिला

3. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित).....

4. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....

शहर का नाम..... फोन नं.....

मोबाइल नं..... ई मेल.आई.डी.....

5. स्थाई पता.....

शहर का नाम..... फोन नं.....

मोबाइल नं..... ई मेल.आई.डी.....

6. आधार कार्ड नंबर

7. जन्म तिथि (हाई स्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....

8. दिनांक 01/01/2021 को आवेदन की आयुदिन.....माह.....वर्ष.....

9. आवेदक म.प्र. का मूल निवासी है.....हाँ/नहीं

(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी किया गया प्रमाण पत्र प्रस्तुत करें)

10. जन्म स्थान की जानकारी:- शहर.....जिला.....राज्य.....

11. वर्ग:- सामान्य/अनु.जाति/अनु.जनजाति/अ.पि.वर्ग.....

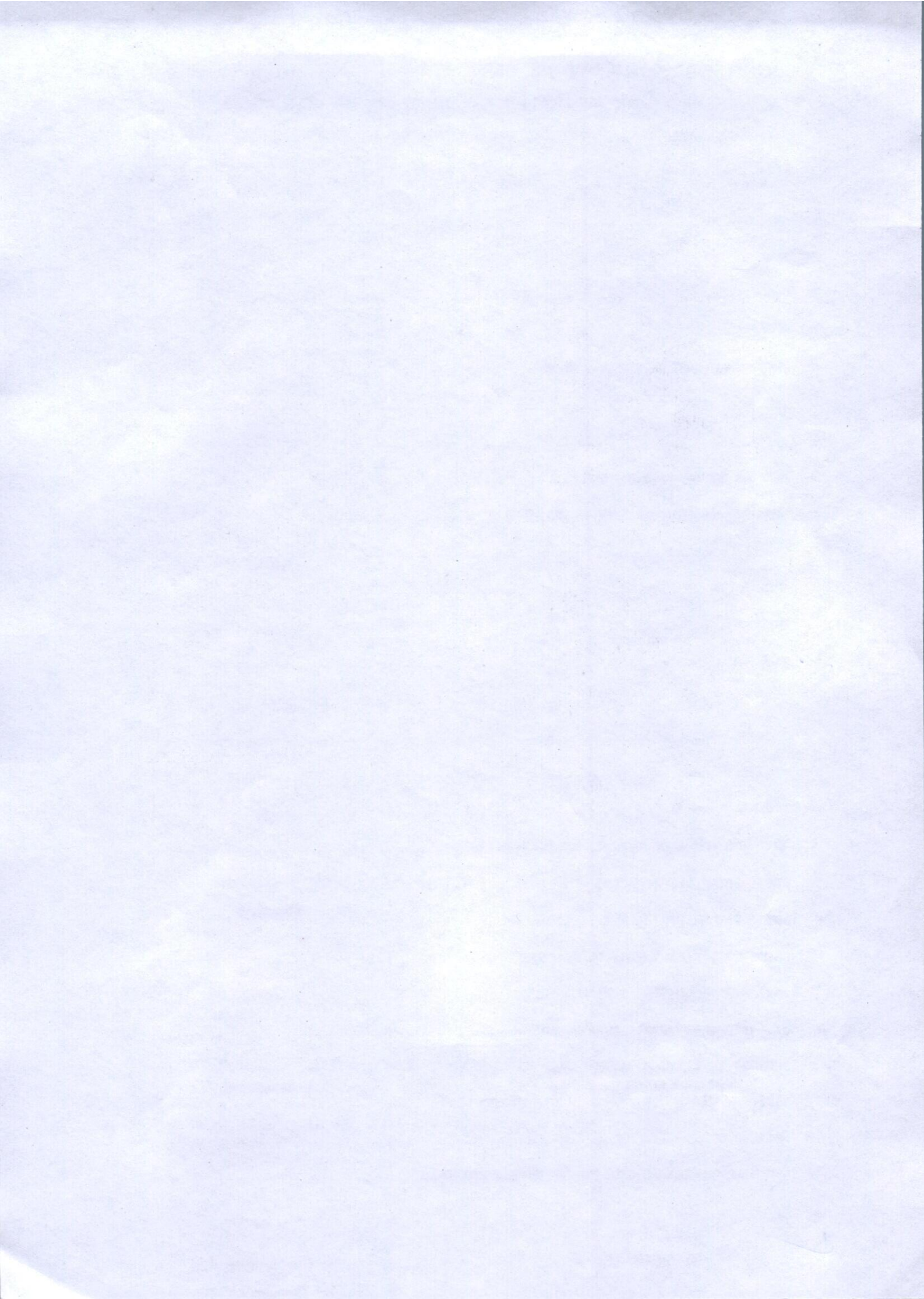
(आराक्षित वर्ग हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करें)

12. आवेदक की वैवाहिक स्थिति :- विवाहित/अविवाहित.....

13. विवाह का दिनांक

14. पैरामेडिकल काउंसिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक





15. शैक्षणिक योग्यताएं :- (प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड /वि.वि.	वर्ष	विषय	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत	प्रयास
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							

(प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरे)

नोट:- प्रत्येक परीक्षा के प्रयास (Attempt) प्रमाण पत्र अधिष्ठाता द्वारा प्रदत्त हो संलग्न करें।

16. अनुभव प्रमाण पत्र (सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

17. संलग्न प्रमाण पत्रों की संख्या

स्थान

दिनांक

आवेदन का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

घोषणा - पत्र

1. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।

2. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया गया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार को कोई प्रकरण किसी भी न्यायालय में विचाराधीन है।

आवेदन का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

नेताजी सुभाष चन्द्र बोस मेडिकल कालेज जबलपुर (स्वशासी समिति)

पैरामेडिकल विभाग

बेचलर ऑफ फिजियोथेरेपी एवं मास्टर ऑफ फिजियोथेरेपी प्राध्यापक विषय में (संविदा) पद पर चयन हेतु प्रपत्र

क्रमांक	उम्मीदवारों का नाम	किसी भी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से		शासकीय/स्वशासी संस्था से दस वर्ष का शिक्षण कार्य का अनुभव	साक्षात्कार	योग	रिमांक
		मास्टर ऑफ फिजियोथेरेपी	बेचलर ऑफ फिजियोथेरेपी				
1		30 MARKS	20 MARKS	30 MARKS	20 MARKS	100 MARKS	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

अध्यक्ष
(अभिष्ठाता)

विषय विशेषज्ञ

सदस्य

सदस्य

सदस्य

A

CHECK LIST

Name of Candidate Category.....

Subject/Post & Category applied for

Draft No Date.....

Name of Bank..... Amount.....

Documents

Remarks

1. High School/Higher Secondary, Date of Birth
2. B.P.T. & M.P.T. Marks Sheet Aggregate Percentage (%)
3. B.P.T. Degree
4. M.P.T. Degree
5. Internship Complete Certificate
6. UG/PG Attempts 1st/IInd/IIIrd.....
7. Higher qualification
8. Post P.G. Teaching Experience
-
-
9. Publications in indexed journals Nos.....
-
10. Caste Certificate
11. Domicile Certificate (M.P.)
12. B.P.T. Registration No. (State) State Council
13. M.P.T. Registration (State) State Council
14. Employee's NOC
15. Experience Certificate

Declaration – I hereby declare that I am working/Not working in any
Govt./Semi Govt. Institution at present.

Name & Signature of Candidate

Name & Signature of
(Scrutiny Officer-1)

Name & Signature of
(Scrutiny Officer-2)

Name & Signature of
(Scrutiny Officer-3)

