

कार्यालय डायरेक्टर स्कूल ऑफ एक्सीलेंस इन पल्मोनरी मेडिसिन
ने.सु.चं.बोस मेडिकल कॉलेज जबलपुर

फोन नं. 0761- 2670014,2670012 ई-मेल: director.sepm@mp.gov.inchest.jabalpur@gmail.com


क्र/एसईपीएम/2022/ ९१४

जबलपुर,दिनांक ११/१०/२०२२

//सूचना//

विज्ञप्ति क्रमांक स्था/अराज/एसईपीएम/2022/787 जबलपुर दिनांक 30/09/2022 के माध्यम से स्लीप टैक्नीशियन एवं टैक्नीशियन (पीएफटी/रेस्पिरैटरी) पद हेतु जारी विज्ञप्ति सूचना के अनुक्रम में आवेदन का प्रारूप वेबसाईट में अपलोड किया जा रहा है। शेष जानकारी विज्ञप्ति विज्ञप्ति क्रमांक स्था/अराज/एसईपीएम/2022/787 जबलपुर दिनांक 30/09/2022 अनुसार यथावत रहेगी। आवेदन की अंतिम तिथि 31/10/2022 है।

संलग्न:- आवेदन का प्रारूप


11/10/22

डायरेक्टर

स्कूल ऑफ एक्सीलेंस इन पल्मोनरी मेडिसिन
ने.सु.चं. बोस मेडिकल कॉलेज जबलपुर
जबलपुर,दिनांक / / 2022

क्र/एसईपीएम/2022/

प्रतिलिपि:- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु-

1. आयुक्त चिकित्सा शिक्षा 6 वी मंजिल सतपुडा भवन भोपाल म.प्र.।
2. संभागायुक्त जबलपुर संभाग जबलपुर म.प्र.
3. संचालक चिकित्सा शिक्षा 6 वी मंजिल सतपुडा भवन भोपाल म.प्र.।
4. अधिष्ठाता एनएससीवी मेडिकल कॉलेज जबलपुर म.प्र.।

11
डायरेक्टर

स्कूल ऑफ एक्सीलेंस इन पल्मोनरी मेडिसिन
ने.सु.चं. बोस मेडिकल कॉलेज जबलपुर

स्कूल ऑफ एक्सीलेंस इन पल्मोनरी मेडिसिन
ने.सु.च.बोस मेडिकल कॉलेज जबलपुर

आवेदन का प्रारूप

स्लीप टैक्नीशियन / टैक्नीशियन (पीफटी /रिस्परेटरी टैक्नीशियन) (सह-चिकित्सकीय) के पद हेतु
(नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।)

आवेदन शुल्क (अनारक्षित श्रेणी हेतु रू. 1100/- अजा,अजजा, हेतु 900 अपिव एवं EWS के लिये 1000/-)

स्वप्रमाणित
फोटो

>> आवेदित पद का नाम

1. आवेदक/आवेदिका का नाम
2. पुरुष / महिला / अन्य
3. पिता / पति का नाम (उपनाम सहित)
4. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें)
5. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित)

मोबाईल नं..... ई-मेल आईडी

6. स्थाई पता

मोबाईल नं

7. आधार कार्ड नम्बर

8. विवाहित / अविवाहित विवाह होने पर संतानों की सख्या
- विवाह की तिथि

9. वर्ग अनारक्षित/ अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति अन्य पिछड़ा वर्ग (आरक्षित श्रेणी हेतु मध्यम अधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)

10. शैक्षणिक योग्यताएं:- (प्रमाण पत्र एवं अंकसूची को स्वप्रमाणित सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें) पद के अनुसार योग्यता अंकित करें।

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

11. शासकीय सेवा का कार्य अनुभव:- छायाप्रति संलग्न करें।

क्रमांक	पदनाम	कार्य स्थापना स्थल का नाम		पद पर कार्यभार ग्रहण का दिनांक	अनुभव वर्ष / माह / दिन
		कब से	कब तक		
1					
2					
3					
4					
5					

आवेदक/ आवेदिका का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

12. संलग्न किये जाने वाले प्रमाण पत्रों की सूची (स्वप्रमाणित प्रतिलिपि संलग्न करें)। (जो भी लागू हो)

1. जन्मतिथि के लिये कक्षा 10 वी की अंकसूची।
2. कक्षा 12 वी की अंकसूची
3. संबंधित विषय में डिग्री / डिप्लोमा।
4. स्नातक अंकसूची प्रथम / द्वितीय / तृतीय / चतुर्थ / पंचम वर्ष।
5. स्नातक डिग्री।
6. स्नातकोत्तर अंकसूची प्रथम / द्वितीय / तृतीय / चतुर्थ वर्ष।
7. स्नातकोत्तर डिग्री।
8. निर्धारित आयु के पूर्व विवाह न होने तथा 26.01.2001 के पश्चात तीसरी गंतान न होने का नोटरी द्वारा अभिप्रमाणित शपथ-पत्र संलग्न करें।
नोट:- (विवाहित / अविवाहित सभी अभ्यर्थियों हेतु अनिवार्य)
9. आरक्षित श्रेणी के उम्मीदवारों हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण पत्र एवं आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण-पत्र।
10. मान्यता प्राप्त संस्था से रेस्पिरेटरी टैक्नीशियन का डिप्लोमा/प्रमाण पत्र।
11. स्थानीय निवास प्रमाण पत्र।
12. आय प्रमाण पत्र।
13. आधार कार्ड।
14. सेवारत होने की स्थिति में वर्तमान नियोक्ता (वर्तमान में मध्य प्रदेश के जिस शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय में कार्यरत हैं, वहां के अधिष्ठाता) का अनापत्ति प्रमाण पत्र।

>> आवेदन शुल्क (अनारक्षित श्रेणी हेतु रु. 1100/- (ग्यारह सौ रूपये) अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति हेतु 900 एवं अन्य पिछड़ा वर्ग (केवल गैर क्रीमी लेयर) तथा अनारक्षित (आर्थिक रूप से कमजोर संवर्ग) के लिये 1000/- (एक हजार रूपये),

:- आरटीजीएस स्टेट बैंक ऑफ इंडिया मेडिकल कॉलेज जबलपुर

{ IFSC :- SBIN001445 } {Account No. 10080130054} {N.S.C.B. Medical College Jabalpur} के नाम से कर रसीद संलग्न करें।

:- अथवा डिमांड ड्राफ्ट "मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता नेताजी सुभाष चंद्र बोस मेडिकल कॉलेज जबलपुर" के नाम से देय प्रस्तुत करना होगा, डिमांड ड्राफ्ट की मूलतः संलग्न करें।

//घोषणा पत्र //

4. 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 निरस्त किया जा सकेगा।
5. मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी भी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया गया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायालय में विचाराधीन है।
6. मैं प्रमाणित करता हूँ / करती हूँ कि मेरे द्वारा विज्ञापन में दी गयी शर्तों तथा संबंधित नियमों को भली/भांति अध्ययन कर लिया है तथा ये मेरे ऊपर बंधनकारी होंगी।

स्थान

दिनांक

आवेदक/ आवेदिका का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

