

**OFFICE OF THE PRINCIPAL,
JAWAHARLAL NEHRU MEDICAL COLLEGE,**

Sukhraj Rai Path, Naulakkha Kothi, Bhagalpur-812001 (BIHAR)

(An Institution of Govt. of Bihar)

(Recognised by Medical Council of India, New Delhi) Established in 1970



Mob. No. : +91 9470003142

Phone No. : 0641-2401078

Write us : principal.jlnmc@rediffmail.com

Visit us : www.jlnmcbgp.org

Letter No. 2325/

Bhagalpur, Date 18.09.18

जूनियर रेजिडेंट (संविदा) चयन हेतु Walk-in-Interview

राज्य के जवाहरलाल नेहरू चिकित्सा महाविद्यालय, भागलपुर के विभिन्न विभागों में जूनियर रेजिडेंट के स्वीकृत रिक्त पदों पर संविदा चयन हेतु पैनल निर्माण किया जाना है। इस हेतु आवेदन पत्र जवाहरलाल नेहरू चिकित्सा महाविद्यालय, भागलपुर के प्राचार्य कार्यालय में निम्न शर्तों के अधीन आमंत्रित किया जाता है।

01. **शैक्षणिक योग्यता** – भारतीय चिकित्सा परिषद से मान्यता प्राप्त एमबीबीएस/पीजी डिग्री (एमडी) पैथोलॉजी/पीजी डिप्लोमाधारी (निःश्चेतना रेडियोलॉजी, मनोरोग, टीवीएण्ड चेरस्ट, हड्डी, शिशु, चर्म, नाक कान एवं गला, नेत्र, स्त्री रोग) जूनियर रेजिडेंट हेतु सामान्य योग्यता।
02. **राज्य स्वास्थ्य सेवा में कार्यरत नियमित/ संविदा चिकित्सक आवेदन के पात्र नहीं होंगे।**
03. **आरक्षण** – बिहार सरकार द्वारा देय आरक्षण प्रभावी होगा।
04. **उपरोक्त चयन हेतु साक्षात्कार (Walk-in-Interview) निम्न तिथि को आयोजित किया जायेगा।**

तिथि एवं समय	साक्षात्कार स्थान
04.10.2018 (पूर्वाह्न 11.00 बजे से)	प्राचार्य कार्यालय, जवाहरलाल नेहरू चिकित्सा महाविद्यालय, भागलपुर।

05. **आवेदक की अधिकतम उम्र राज्य सरकार (सामान्य प्रशासन विभाग) के द्वारा आरक्षण कोटिवार निर्धारित निम्नानुसार होगी।**

सामान्य वर्ग	01.10.2018 को अधिकतम 37 वर्ष अर्थात जन्म तिथि 01.10.1981 के बाद की होनी चाहिए।
पिछड़ा वर्ग/ अत्यन्त पिछड़ा वर्ग पुरुष एवं पि0व0, अ0पि0व0 एवं सामान्य महिला	01.10.2018 को अधिकतम 40 वर्ष अर्थात जन्म तिथि 01.10.1978 के बाद की होनी चाहिए।
अनुसूचित जाति/ अनु0 जनजाति पुरुष एवं अ0जा0, अ0ज0जा0 महिला	01.10.2018 को अधिकतम 42 वर्ष अर्थात जन्म तिथि 01.10.1976 के बाद की होनी चाहिए।

06. **साक्षात्कार के समय सभी आवेदकों को विभागीय वेबसाइट www.jlnmcbgp.org के नोटिस बोर्ड पर इस सूचना से संलग्न विहित आवेदन पत्र (पूर्ण रूप से भरा हुआ दो प्रति में) प्रमाण पत्रों की छाया प्रति एवं सभी मूल प्रमाण पत्रों के साथ सत्यापन हेतु उपस्थित होना होगा।**

07. **रिक्ति निम्नप्रकार से है :-**

अनारक्षित	-	08
अत्यन्त पिछड़ा वर्ग	-	02
अनुसूचित जाति	-	08
कुल	-	18

उपरोक्त पदों पर सरकार द्वारा महिला आरक्षण प्रभावी होगा।

08. **यह चयन, चयन की तिथि से एक वर्ष या उन पदों पर नियमित नियुक्ति होने तक (जो भी पहले हो) के लिए अनुमान्य होगा तथा संविदा चयन के आधार पर नियमित नियुक्ति का दावा मान्य नहीं होगा। कार्य संतोषप्रद होने पर/ नियमित नियुक्ति में विलम्ब होने पर एमबीबीएस की आवश्यकता के मद्देनजर संविदा अवधि का विस्तार किया जा सकता है।**
09. **मानदेय : जूनियर रेजिडेंट को 44000/- (चौवालीस हजार) रुपये मात्र प्रतिमाह मानदेय देय होगा।**
10. **साक्षात्कार में शामिल होने मात्र से ही चयन किए जाने की बाध्यता नहीं होगी तथा साक्षात्कार हेतु कोई यात्रा भत्ता देय नहीं होगा।**

प्राचार्य,
ज0 ला0 न0 चिकित्सा महाविद्यालय,
भागलपुर

**APPLICATION FORM FOR PREPARING PANEL FOR APPOINTMENT OF JUNIOR RESIDENTS (CONTRACTUAL)
IN GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE HOSPITALS OF BIHAR** (Please submit in Duplicate, All fields required to be filled in)

Name (Capitals) Dr. _____ Date of Birth / /

Reservation Category: General / OBC / EBC / SC / ST / DQ Sex: _____

Father's/Husband's Name: _____

Correspondence Address: _____

Permanent Address: _____

Affix Passport Size Recent Photograph and Self-attest it by signing across it running onto the form.
Do not sign on face

Marital Status: _____ Contact no: _____ Email ID: _____

Current Place of Work/Employer, State _____

If Spouse also applying or working, mention _____

Educational Qualifications: MCI recognised MBBS or equivalent:

College of passing _____ University _____

Year of passing MBBS _____ State, Country _____

Was the college MCI recognized? Yes/ No _____ If foreign degree, year of passing Screening test _____

Date of Internship completion / / Internship Completion Certificate number _____

Medical Registration number _____ Year _____ State _____

Marks obtained in University Examinations Failures _____ (in words) _____

Univ. Exams	1 st MBBS	2 nd MBBS	Final MBBS Part 1	Final MBBS Part 2	Aggregate	Point (A)
Marks obtained						
Full Marks						
Percentage	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	

Any Postgraduate Qualification, with year: _____

Declaration by Candidate: I hereby declare that the information furnished in this application form is true. If, at any stage, it is found to be incorrect, I will be liable for administrative action including termination of my contract and initiation of legal proceedings.

Date: ____/____/____ Signature of candidate _____

For Use of Document Verification Team: Mark "Yes" if verified to be true, "No" if deficient/discrepancy

- | | | | |
|--|--------|-------------------------------------|--------|
| 1. Form submitted in duplicate | Yes/No | 6. MBBS Degree, Screening Test | Yes/No |
| 2. Match Photograph of candidate | Yes/No | 7. Internship Completion | Yes/No |
| 3. Match Signature of candidate | Yes/No | 8. Marksheets, Attempts/Failures | Yes/No |
| 4. Reservation Claim (Caste Certificate) | Yes/No | 9. Medical Registration Certificate | Yes/No |
| 5. Date of Birth (Matriculation Certificate) | Yes/No | 10. PG diploma/degree (if any) | Yes/No |

Remarks on discrepancies: _____

Interview Marks given by interview board (out of 6 marks) _____ (B)

Signature of verifying officers

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Appl. no. _____
Total Points (A+B) _____

College seal