

**MAHARSHI VISHWAMITRA
AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE
GHAZIPUR (U.P)INDIA- 233001**

OFFICE OF THE PRINCIPAL

**Prof.(Dr.)Anand Mishra
Principal**

S. No.: 5100
Dated: _____

पत्रांक-एमवीएसएमसी गाजीपुर/विज्ञप्ति/2025-26/5100
विज्ञप्ति सूचना

दिनांक 19.11.2025

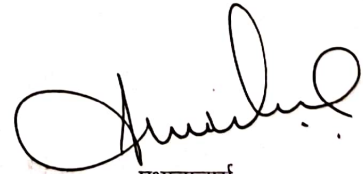
महर्षि विश्वामित्र स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, गाजीपुर में ए0आर0टी0 एवं ओ0एस0टी0 केन्द्र संचालित किए जाने हेतु उ0प्र0 राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के अन्तर्गत मेडिकल ऑफिसर के रिक्त पदों पर संविदा के आधार पर सेवायोजन हेतु विज्ञप्ति।

भारत सरकार से प्राप्त अनुमोदन एवं उ0प्र0 राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के पत्र संख्या-एड्स सोसा0/ए0आर0टी0 स्टाफ रिक्रायरमेंट/2013-14/1398 दिनांक-03.11.2024 के क्रम में ए0आर0टी0 तथा ओ0एस0टी0 केन्द्र हेतु महर्षि विश्वामित्र स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, गाजीपुर में मेडिकल ऑफिसर के रिक्त पदों को संविदा के आधार पर भरे जाने हेतु आवेदन पत्र आमंत्रित किये जा रहे हैं। इस पद पर अभ्यर्थियों का चयन लिखित परीक्षा के उपरान्त अर्ह पाये गये अभ्यर्थियों के साक्षात्कार के उपरान्त किया जायेगा। रिक्त पद का विवरण निम्नवत है-

Sr. No.	Post Name	Total Post	Eligibility	Consolidated Salary
1	Medical Officer	02	The Doctor should have a minimum qualification of MBBS with valid registration from the medical council. Those with experience will be preferred.	Rs. 72000/-

नोट-

- इच्छुक अभ्यर्थी निर्धारित प्रपत्र पर पूर्ण रूप से भरे हुए आवेदन (आवेदन पत्र वेबसाइट www.asmcghazipur.ac.in से डाउनलोड कर सकते हैं।) सभी प्रमाण पत्रों की छायाप्रति के साथ दिनांक-01.12.2025 को 10:00 बजे तक प्रधानाचार्य कार्यालय महर्षि विश्वामित्र स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, गाजीपुर उ0प्र0, पिन कोड-233001 में उपस्थित हो। दिनांक-01.12.2025 को ही प्रातः 11:00 बजे से 12:00 बजे तक आयोजित लिखित परीक्षा के तुरन्त बाद ही अर्ह पाये गये अभ्यर्थियों का दोपहर 02:00 बजे से साक्षात्कार कराया जायेगा।
- संविदा पर नियुक्त अभ्यर्थियों की सेवाएं सीधी भर्ती के माध्यम से चयनित अभ्यर्थी के उपलब्ध होने पर तत्काल समाप्त हो जायेगी एवं सेवा संतोषजनक न पाये जाने पर भी तत्काल अथवा 01 माह का नोटिस देकर समाप्त की जा सकती है।
- पदों की संख्या घट या बढ़ सकती है।
- उक्त साक्षात्कार के लिए किसी प्रकार का यात्रा भत्ता देय नहीं होगा।



प्रधानाचार्य

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय सोसायटी
गाजीपुर

MAHARSHI VISHWAMITRA AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE, GHAZIPUR

Application Format

Advertisement Number and Date

Post(The Post for which the application

Note:- All information must be completed by the applicant.

1. Name of Applicant

2. Male/ Female

3. Father/Husband's Name (including Surname).....

4. Present Address of Residence (including PIN code).....

.....

.....

Name of the City Phone. No.

Mobile Number Email. ID.....

5. Permanent address

.....

Name of the city Phone No.....

Mobile Number

6. Aadhar card number (if Any)

7. Date of birth (enclose the mark sheet of high school examination)

8. Age of

9. applicant as on 01-07-20__ Day Month..... Year

10. Applicant's Marital Status –Married/Unmarried

11. Date of Marriage-.....

12. Category: Unreserved/ Scheduled Caste/ Scheduled Tribes/ Other Backward Classes/
Disabled.....

(Attach photocopy of certificates issued by competent authority for reserved category)

13. Registration Number and Name of the Medical Council and Date

MBBS.....

MD/MS.....

MCH/DM.....

Photo

14. Educational Qualifications: (Enclose attested photo copies of certificates and marks sheets)

No.	Name of the Examination	Institution Board/ University	Year	Subject	Marks Obtained / Max Marks	MBBS Total Marks/ percentage	effort (attempts)
1	MBBS						
2	MD/ MS						
3	DM/MCH						

15. Educational experience:-

No.	Designation	From	To	Duration	Name of the Institution
1	Professor				
2	Associate Professor				
3	Asstt. Professor				
4	S.R. / Tutor/ Demonstrator				

16. Research Publications:-

No.	Designation	Research Publications
1	Professor	
2	Associate Professor	
3	Asstt. Professor	
4	S.R. / Tutor/ Demonstrator	

(Attach Photo Copy)

17. If candidates serving in Government/ Quasi Government of public Sector are advised to submit 'NO Objection Certificate from their employer at the time of interview, failing which their candidature may not be considered.

18. List of attached certificates as per check list

Place

Date

Full Name and Signature of the Applicant

// Announcement //

1. I certify that the above information given by me is complete and true. In the event of information being false, my application form/appointment letter can be cancelled.
2. I certify that I have not been found guilty by any court of any offense of moral decimation nor is there any such case against me in my jurisdiction.

Place.....

Date.....

Full Name & Signature of Applicant