

“विज्ञप्ति”

उ०प्र०लोक सेवा आयोग, प्रयागराज द्वारा चयनित/संस्तुत चिकित्सा शिक्षकों/अभ्यर्थियों की प्रथम तैनाती नव स्थापित राजकीय मेडिकल कालेज यथा-बोंदा, बदायूँ, जालौन, कन्नौज, सहारनपुर, आजमगढ़ एवं अम्बेडकरनगर में करने हेतु काउन्सिलिंग की जानी है। उक्त नवस्थापित मेडिकल कालेजों में ट्रांसफर्यून मेडिसिन विशिष्टता सृजित न होने के दृष्टिगत पुराने मेडिकल कालेजों के संबंधित विशिष्टता में सृजित एवं रिक्त पदों के सापेक्ष काउन्सिलिंग की जायेगी। अतः निम्नलिखित विशिष्टताओं में लोक सेवा आयोग, प्रयागराज द्वारा चयनित/संस्तुत अभ्यर्थियों/चिकित्सा शिक्षकों को यह निर्देशित किया जाता है कि वह काउन्सिलिंग की तिथि दिनांक ०८.०६.२०२२ दिन बुधवार स्थान कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, उ०प्र० जवाहर भवन, छठां तल, लखनऊ के सभाकक्ष में पूर्वाह्न ११:०० बजे उपस्थित हों। संबंधित चिकित्सा शिक्षकों/अभ्यर्थियों को अपने समस्त मूल अभिलेखों के साथ उनकी दो सेट छायाप्रति एवं दो पासपोर्ट साईज फोटोग्राफ भी लाना सुनिश्चित करेंगे। विस्तृत विवरण महानिदेशालय की वेबसाईट dgme.up.gov.in पर उपलब्ध है। काउन्सिलिंग में प्रतिभाग करने वाले अभ्यर्थियों/चिकित्सा शिक्षकों को पृथक से उनके पत्राचार के पते पर पंजीकृत/स्पीड पोस्ट डाक के माध्यम से भी उक्त के सम्बन्ध में सूचना प्रेषित की जा रही है।

विशिष्टतायें:-डेंटिस्ट्री, ट्रांसफर्यून मेडिसिन, ब्लड बैंक, बायोकेमिस्ट्री तथा फार्माकोलोजी


महानिदेशक
चिकित्सा शिक्षा

उ० प्र० लोक सेवा आयोग, प्रयागराज द्वारा चयनित/संस्तुत चिकित्सा शिक्षकों/अभ्यर्थियों की प्रथम तैनाती किये जाने हेतु काउंसिलिंग प्रक्रिया के आयोजन हेतु अभ्यर्थियों का विवरण

काउंसिलिंग तिथि

— दिनांक 08.06.2022 दिन बुधवार

समय

— पूर्वाह्न 11:00 बजे से

स्थान

— सभाकक्ष, कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, उ०प्र०, जवाहर भवन, छाता तल, लखनऊ

कं. सं.	लोक सेवा आयोग से चयनित/संस्तुत अभ्यर्थी/ चिकित्सा शिक्षक नाम, पिता/पति का नाम	विशिष्टता का नाम जिसमें चयनित हुये हैं
1	2	3
1	डा० मनु शर्मा पुत्र श्री रणवीर सिंह	डेंटिस्ट्री
2	डा० नेहा वर्मा पुत्री श्री रामदेव	डेंटिस्ट्री
3	डा० मोहित बधावन पुत्र श्री पंकज बधावन	डेंटिस्ट्री
4	डा० हर्षिका गौतम पुत्री श्री कृष्ण गौतम	डेंटिस्ट्री
5	डा० अर्चना त्रिपाठी पुत्री श्री सतीश कुमार त्रिपाठी	ट्रांसफ्यूजन मेडिसिन
6	डा० नम्रता निगम पुत्री श्री अतुल निगम	ट्रांसफ्यूजन मेडिसिन
7	डा० अर्चना त्रिपाठी पुत्री श्री सतीश कुमार त्रिपाठी	ब्लड बैंक
8	डा० हिमानी पुत्री श्री सोमपाल सिंह	बायोकेमिस्ट्री
9	डा० शर्मेन्द्र सिंह पुत्र श्री सरूप सिंह	फार्माकोलोजी

Chit

उ0प्र0लोक सेवा आयोग द्वारा चयनित एवं संस्तुत चिकित्सा शिक्षकों/अभ्यर्थियों की प्रथम तैनाती तय करने हेतु काउंसिलिंग हेतु वॉछित अभिलेखों की सूची

1. हाई स्कूल की अंकतालिका एवं प्रमाण पत्र
2. इण्टरमीडिएट की अंकतालिका एवं प्रमाण पत्र
3. स्नातक की अंकतालिका एवं प्रमाण पत्र
4. स्नातकोत्तर की अंकतालिका एवं प्रमाण पत्र
5. सुपर स्पेशियलिटी की अंकतालिका एवं प्रमाण पत्र
6. पी0एच0डी0 अवार्ड होने का प्रमाण पत्र
7. एम0सी0आई0/स्टेट मेडिकल काउंसिल में यू0जी0 रजिस्ट्रेशन का प्रमाण पत्र
8. एम0सी0आई0/स्टेट मेडिकल काउंसिल में पी0जी0 रजिस्ट्रेशन का प्रमाण पत्र
9. एडीशनल क्वालीफिकेशन यदि कोई हो, तो उसका प्रमाण पत्र
10. दो फोटो
11. जाति प्रमाण पत्र
12. आधार कार्ड

अन्य निर्देश

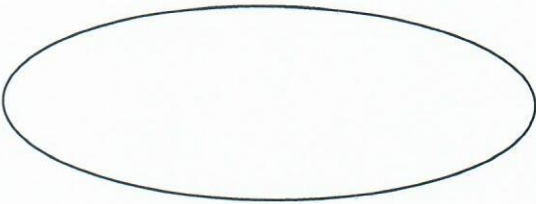
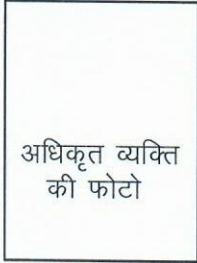
1. वर्तमान में नोवेल कोराना वायरस (कोविड-19) महामारी के दृष्टिगत काउंसिलिंग स्थल पर सोशल डिस्टेंसिंग, मास्क, सरकार द्वारा समय-समय निर्गत गाईड लाईन्स आदि का अनुपालन समस्त अभ्यर्थियों/चिकित्सा शिक्षकों द्वारा सुनिश्चित किया जायेगा।
2. काउंसिलिंग की तिथि को वॉछित मूल अभिलेखों का सत्यापन किया जायेगा। समस्त अभ्यर्थी द्वारा अभिलेखों के सत्यापन हेतु समस्त मूल अभिलेखों सहित 02 सेट छायाप्रति भी साथ लाना आवश्यक है।
3. अभ्यर्थी द्वारा अपरिहार्य परिस्थितियों में अपनी ओर से किसी अन्य व्यक्ति को भी चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण महानिदेशालय द्वारा परिभाषित/निर्धारित प्रारूप में प्राधिकार पत्र के साथ काउंसिलिंग में भाग लेने के लिये अधिकृत किया जा सकता है। प्राधिकार पत्र का प्रारूप संलग्न है।


महानिदेशक

प्राधिकार पत्र

मैं.....पुत्र/पुत्री श्री.....
लोक सेवा आयोग से चयनित विशिष्टता का नाम.....
श्रेणी.....पता.....
.....एतद्वारा उ० प्र० लोक सेवा आयोग, प्रयागराज द्वारा चयनित एवं
संस्तुत चिकित्सा शिक्षकों/अभ्यर्थियों की प्रथम तैनाती हेतु आयोजित काउंसिलिंग में अपना विकल्प
प्रस्तुत करने हेतु श्री.....पुत्र/पुत्री श्री.....
.....पता.....
.....को अधिकृत करता/करती हूँ। अधिकृत व्यक्ति की फोटो एवं
हस्ताक्षर निम्नानुसार प्रमाणित किये जाते हैं।
स्थान.....
दिनांक.....

चिकित्सा शिक्षक/अभ्यर्थी का नाम एवं हस्ताक्षर



चिकित्सा शिक्षक/अभ्यर्थी का नाम एवं हस्ताक्षर

नोट:- चिकित्सा शिक्षक/अभ्यर्थी अधिकृत व्यक्ति के फोटो पर कास करते हुये हस्ताक्षर कर प्रतिहस्ताक्षरित किया जायेगा।