

:-संशोधित विज्ञापन :-

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय कुशीनगर के विज्ञापन संख्या-
स्व0रा0चि0महा0/विज्ञापित/2026-27/262 दिनांक- 16.09.2026 के माध्यम से विभिन्न
विशेषज्ञता में सीनियर रेजीडेंट एवं जूनियर रेजीडेंट के पद पर दिनांक 25.09.2026 से
सप्ताह के प्रत्येक शुक्रवार, (सार्वजनिक अवकाश को छोड़कर) वॉक-इन-इण्टरव्यू के
माध्यम से संविदा पर नियुक्ति हेतु विज्ञापन प्रकाशित किया गया था।

उपरोक्त विज्ञापन में आंशिक संशोधन करते हुए वॉक-इन-इण्टरव्यू में प्रतिभाग
करने के लिये इच्छुक अभ्यर्थी दिनांक 01.10.2026 से 10.10.2026 सांय 05:00 बजे तक
500रु0 की डी0डी0 जो प्रधानाचार्य स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय कुशीनगर के
नाम से देय होगा, के साथ पंजीकृत डाक/स्पीड पोस्ट के माध्यम से निर्धारित प्रारूप
पर कार्यालय स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय कुशीनगर 274304 के पते पर
आवेदन कर सकते हैं। वाक-इन-इण्टरव्यू हेतु अलग से सूचित किया जायेगा। शेष
विज्ञापन में निर्धारित नियम एवं शर्तें सथावत रहेगी।

नोट- आवेदन करने लिये निर्धारित प्रारूप महाविद्यालय की बेबसाइट
www.asmkushinagar.in से डाउनलोड कर सकते हैं।

प्रधानाचार्य

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
कुशीनगर

कार्यालय प्रधानाचार्य, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय कुशीनगर

पत्रांक- मे0का0/विज्ञापन/2026-27/358

दिनांक- 01.10.2026

प्रतिलिपि- निम्नलिखित को, सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

01. महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण उ0प्र0 लखनऊ।

02. समस्त सूचना पट्ट पर चस्पा हेतु।

प्रधानाचार्य

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
कुशीनगर

Office of the Principal, Autonomous State Medical College Kushinagar U.P.

APPLICATION FOR THE POST OF NON PG JUNIOR RESIDENT/TUTOR/DEMONSTRATOR

Name of Department.....

1. (a) Full Name (Block Letter).....

(b) Age & Sex

2. Father's Name.....

3. Date of Birth..... Age.....

4. (a) Correspondence address with Tel No.....

(b) Permanent address with Tel No.....

Paste a Self
Attested
Passport
Photograph

6- Belong to which category (Tick the category) General/E.W.S./O.B.C./S.C./S.T.

7- Registration No. with name of the Medical Council.....

8- Education Qualification (Please self attested photocopy of document in support)

Qualification	Year of Admission	Year of Passing	Board/Institution/University	No. Of Attempts	% of Marks
Highschool					
MBBS					
Other Qualification					

9- (a) Present Employment post held since (if any).....

(b) If yes, address of the present employer and NOC from the employer.....

10- Inquiry to any or disciplinary action pending/taken during the study period at the medical college.....

Note: Enclosed document in support of information given on S.No. 3, 6, 7, 8 & 9

DECLARATION BY THE CANDIDATE

I have declare that the above information is true, and correct to the best of my knowledge a belief. I have not suppresses any material, facts of factual information. I have never been debarred fr appearing at any examination. I understand that my candidature is liable to be rejected in the event any mis-statement/discrepancies in the particulars being detected and after my appointment in such event. My services are liable to be terminated without any notice to me or reason thereof. I undertake to make any claim, or compensation. If at any stage of my selection, my ineligibility for candidature cancelled as a result thereof.

No. of Enclosure:

Place.....

Date.....

(Signature of the Candidate)
Name: