

# उ०प्र० आर्युविज्ञान विश्वविद्यालय, सैफई, इटावा

मेडिसीन विभाग

ए०आर०टी० (एन्टी रेटोवाइरल थेरेपी) केन्द्र

सैफई, इटावा - 206 130 (उ.प्र.)

फोन:- (05688) 276523 फेक्स:- (05688) 276523

ई-मेल:- [art.sfi09@gmail.com](mailto:art.sfi09@gmail.com)

विज्ञापन सं० : 23 / ए०आर०टी० / मेडि/यू०पी०यू०एम०एस०/2016-17

दिनांक: 17 / दिसम्बर / 16

## संविदा पर नियुक्ति हेतु विज्ञापन

इस संस्थान के अन्तर्गत उ०प्र० राज्य एड्स नियन्त्रण सोसायटी के सौजन्य से ए०आर०टी० (एन्टी रेटोवाइरल थेरेपी) केन्द्र में निम्नलिखित पदों को संविदा के माध्यम से भरने हेतु आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं।

क. सं.	पदनाम	पदों की सं०	मासिक नियत वेतन (कुल मिलाकर)	अधिकतम आयु की सीमा	शैक्षणिक योग्यता
1	वरिष्ठ चिकित्साधिकारी*	01	45,000/- (नियत)	62 वर्ष	एम.बी.बी.एस. तथा एम.डी. (मेडिसीन) या अन्य किसी क्लीनिकल ब्रांच से। या एम.बी.बी.एस तथा किसी क्लीनिकल ब्रांच से डिप्लोमा के साथ 3 वर्ष का अनुभव (*) या एम.बी.बी.एस. तथा फेलोशिप इन एच.आई.वी. मेडिसिन/डिप्लोमा इन पब्लिक हेल्थ व 3 वर्ष का अनुभव
2	फार्मासिस्ट	01	13,000/- (नियत)	18 से 40 वर्ष	किसी मान्यता प्राप्त संस्थान / विश्वविद्यालय से फार्मसी में डिग्री। या फार्मसी डिप्लोमा के साथ किसी हेल्थ केयर संस्थान से 3 वर्ष का अनुभव। अभ्यर्थी को किसी भी स्टेट फार्मसी कौन्सिल में पंजीकृत होना अनिवार्य है।
4	काउन्सलर	01	13,000/- (नियत)	18 से 40 वर्ष	स्नात्कोत्तर डिग्री सोशल वर्क (विशेष योग्यता मेडिकल या साइकेटिक सोशल वर्क / मनोविज्ञान ) या स्नात्कोत्तर डिग्री समाजशास्त्र या बी.एस.सी. (नर्सिंग)। एच.आई.वी. ग्रसित अभ्यर्थी (यदि उपलब्ध हो) को वरीयता दी जायेगी।

उपरोक्त पद के लिए एक वर्ष में 30 दिन का उपार्जित अवकाश और 10 दिन का मेडिकल अवकाश देय होगा। उपरोक्त पद पर नियुक्ति 31/03/2017 तक के अनुबन्ध पर की जायेगी। अनुबन्ध की अवधि आवश्यक होने पर बढ़ाई या घटायी जा सकती है। उक्त पद पर भर्ती हेतु इच्छुक अभ्यर्थी संस्थान की वेबसाइट [www.upums.ac.in](http://www.upums.ac.in) से निर्धारित प्रारूप डाउनलोड कर सकते हैं। उक्त पद पर भर्ती हेतु अभ्यर्थी अपने आवेदन पत्र के साथ रु 100/- का बैंक ड्राफ्ट, वित्त नियंत्रक, यू०पी०यू०एम०एस०, सैफई (बैंक ऑफ इंडिया, सैफई-कोड नं. 7281) के पक्ष में देय हो, शुल्क के रूप में संलग्न करना आवश्यक है। उक्त शुल्क नान रिफन्डेबुल है। इच्छुक अभ्यर्थी आवेदन पत्र विश्वविद्यालय की वेबसाइट से डाउनलोड कर अपने समस्त प्रमाण पत्रों की स्वप्रमाणित छायाप्रति के साथ दिनांक 10 जनवरी 2017 सांय 5:00 बजे तक नोडल अधिकारी, ए०आर०टी० केन्द्र, उ०प्र० आर्युविज्ञान विश्वविद्यालय, सैफई, इटावा के पते पर पंजीकृत/स्पीड पोस्ट द्वारा प्रेषित करें। अभ्यर्थी लिखित परीक्षा/साक्षात्कार हेतु 13 जनवरी 2017 को प्रातः 10:30 बजे प्रशासनिक भवन, उ०प्र० आर्युविज्ञान विश्वविद्यालय, सैफई, इटावा में उपस्थित हों। इस हेतु उन्हें किसी प्रकार का यात्रा भत्ता देय नहीं होगा तथा न ही अलग से कोई सूचना भेजी जायेगी।

कुलपति यू०पी० यू० एम० एस०, सैफई, इटावा.

उ0प्र0 आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, सैफई इटावा,  
मेडिसीन विभाग  
ए0आर0टी सेन्टर  
सैफई, इटावा-206130  
आवेदन प्रारूप

अपना पासपोर्ट  
साइज फोटो  
चिपकायें।

1. विज्ञापन सं० :- :-.....
2. पद का नाम :-.....
3. अभ्यर्थी का नाम :-.....
4. जन्म तिथि :-.....
5. लिंग (स्त्री/पुरुष) :-.....
6. आरक्षित श्रेणी (सामान्य/अनु०जाति/अनु०जनजाति/अन्यपिछड़ा वर्ग) आरक्षित वर्ग के अभ्यर्थी नवीन प्रारूप पर सक्षम अधिकारी द्वारा निर्गत जाति प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रति संलग्न करें) :-.....
7. पिता/पति का नाम :-.....
8. पत्राचार का पता :-.....  
.....मोबाईल न.....
9. स्थायी पता :- .....  
..... मोबाईल न.....
10. मूल निवासी (राज्य का नाम) :-.....
11. धर्म :-.....
12. वैवाहिक स्थिति (विवाहित/अविवाहित) :-.....
13. शैक्षिक योग्यता (स्वप्रमाणित छायाप्रतियाँ संलग्न करें) :-

क्र.	परीक्षा का नाम	बोर्ड/संस्था/ विश्वविद्यालय का नाम	रजिस्ट्रेशन संख्या व दिनांक	वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	श्रेणी

		विश्वविद्यालय का नाम	संख्या व दिनांक				

15. अनुभव (स्वप्रमाणित छायाप्रतियों संलग्न करें) :-

क्र.	पदनाम एवं वेतनमान	संस्था का नाम एवं पता	कब से	कब तक	कुल अवधि	रिमार्क

16. बैंक ड्राफ्ट संख्या ..... बैंक का नाम ..... दिनांक ..... राशि .....

17. अन्य विवरण यदि कोई हो .....

घोषणा : मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त आवेदन पत्र में दिए गए समस्त विवरण एवं सूचनाएं मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य व पूर्ण हैं। यदि इन विवरण/सूचनाओं में कोई तथ्य असत्य या गलत पाया जाता है तो मेरा आवेदन पत्र निरस्त कर दिया जाये। यदि नियुक्ति हो जाने के बाद भी ऐसी स्थिति प्रकाश में आती है तो मेरी सेवाएं संस्थान द्वारा बिना किसी नोटिस के समाप्त कर दी जाये।

स्थान .....  
व दिनांक.....

हस्ताक्षर

अभ्यर्थी का नाम : .....