



**कार्यालय प्रधानाचार्य शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय  
आमखो, लश्कर, ग्वालियर (मध्य प्रदेश) 474009**

Website [www.gacgwalior.edu.in](http://www.gacgwalior.edu.in)

e-mail: [gacgwalior@gmail.com](mailto:gacgwalior@gmail.com)  
[principalgacgwa@mp.gov.in](mailto:principalgacgwa@mp.gov.in)

Office 0751-2372802  
Hospital 0751- 2438603

75  
आजादी का  
अमृत महामं

क्रमांक / स्थापना / 2025 / १३७

ग्वालियर, दिनांक

05/02/25

// विज्ञापन //

**आवेदन जमा करने की अंतिम तिथि 15.02.2025**

- (1) शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय ग्वालियर में एनालिटिकल केमिस्ट, एनेस्थिजियोलॉजिस्ट, पैथोलॉजिस्ट, रेडियोलॉजिस्ट, फिजियोथेरेपिस्ट, शल्य विशेषज्ञ (एलोपैथी), प्रसूती एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ (एलोपैथी) एवं बायो स्टेटिशियन की अंशकालिक सेवा (पार्ट टाइम) हेतु 01-01 पद के लिये आवेदन-पत्र आमंत्रित किये जाते हैं।

**नोट:-** आवेदन के प्रारूप एवं विस्तृत जानकारी के लिये कार्यालयीन दिवस में महाविद्यालय में प्रातः 11:00 बजे से सांय 05:00 बजे तक सम्पर्क करें या महाविद्यालय की वेबसाइट [www.gacgwalior.edu.in](http://www.gacgwalior.edu.in) से भी प्राप्त की जा सकती हैं।

(डॉ महेश कुमार शर्मा)  
प्रधानाचार्य / मुख्य कार्यपालन अधिकारी  
शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय  
एवं चिकित्सालय, ग्वालियर



**कार्यालय प्रधानाचार्य शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय  
आमखो, लश्कर, ग्वालियर (मध्य प्रदेश) 474009**

Website [www.gacgwalior.edu.in](http://www.gacgwalior.edu.in)

e-mail: [gacgwalior@gmail.com](mailto:gacgwalior@gmail.com)

[principalgacgw@mp.gov.in](mailto:principalgacgw@mp.gov.in)

Office 0751-2372802

Hospital 0751- 2438603

आजादी का  
अमृत मह

**आधुनिक चिकित्सा विशेषज्ञ (पार्ट टाइम) सेवा हेतु नियम एवं शर्तें**

शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय ग्वालियर हेतु (म0प्र0) हेतु एनसीआईएसएम के नाम्स की पूर्ति हेतु निम्न अंशकालिक आधुनिक चिकित्सा विशेषज्ञ एवं अन्य पदों हेतु अनुबंध के लिये आवेदन—पत्र बायोडाटा एवं शैक्षणिक दस्तावेजों की अभिप्राणित छायाप्रतियों के साथ दिनांक 15.02.2025 सायं 05 बजे तक आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं।

- 01. पैथोलॉजिस्ट
- 02. रेडियोलॉजिस्ट
- 03. एनेस्थिजियोलॉजिस्ट
- 04. शल्य विशेषज्ञ (एलोपैथी)
- 05. प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ (एलोपैथी)
- 06. बायोस्टेटिशियन
- 07. फिजियोथेरेपिस्ट
- 08. एनालिटिकल केमिस्ट

01. न्यूनतम अर्हता:- क्रमांक 01 से 05 तक के लिये मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय एवं संबंधित केन्द्रीय परिषद से मान्य एम0डी0 की उपाधि/डिप्लोमा एवं संबंधित बोर्ड में पंजीयन होना आवश्यक है। क्रमांक 06 से 07 तक के लिये मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से संबंधित विषय में स्नातक की उपाधि (स्नातकोत्तर को वरीयता) एवं क्रमांक 08 के लिये बैचलर ऑफ फार्मेसी/बैचलर ऑफ फार्मेसी आयुर्वेद, उच्च योग्यताधारी एवं कार्य के अनुभवी को वरीयता।
02. मानदेय:- क्रमांक 01 से 05 तक के लिये प्रत्येक विजिट रूपये 500/- (रूपये पांच सौ मात्र) अधिकतम रूपये 12000/- (रूपये बारह हजार मात्र) प्रति माह तथा क्रमांक 06 से 08 तक के लिये रूपये 250/- (रूपये दो सौ पचास मात्र) प्रति काल खण्ड अधिकतम रूपये 8000/- (रूपये आठ हजार मात्र) प्रतिमाह।
03. यह अनुबंध अंशकालिक होगा तथा इन पदों पर नियमित नियुक्ति होने के उपरान्त अनुबंध स्वमेव ही समाप्त हो जावेगा।
04. आवेदन की अंतिम तिथि को आवेदक की आयु 65 वर्ष से अधिक न हो।
05. उपस्थिति के लिये संबंधित विभाग के विभागाध्यक्ष का प्रमाणीकरण ही मान्य होगा।
06. बिना किसी पूर्व सूचना के निरन्तर 06 कार्य दिवस तक अनुपस्थित रहने पर अनुबंध समाप्त किया जा सकेगा, जिसके लिये पृथक से सूचना देना आवश्यक नहीं होगा।
07. शासकीय अवकाश एवं कार्य दिवस में बुलाये जाने पर उपस्थित होना होगा।
08. यह सेवायें पूर्णतः अंशकालिक अनुबंध मात्र हैं। अतः भविष्य में नियमितीकरण से संबंधित कोई भी दावा (क्लेम) मान्य नहीं होगा। अंशकालिक विशेषज्ञ किसी भी हैसियत से संस्थान में स्थापना के अन्तर्गत नहीं माने जायेंगे तथा वह लोक सेवा की विधि विहित परिभाषा के अन्तर्गत लोक सेवा नहीं माने जायेंगे।

निरन्तर पेज 02 पर.....

9. विशेषज्ञों का अनुबंधीकरण उनके स्नातक उपाधि के प्रथम वर्ष से अंतिम व्यावसायिक वर्ष तक प्राप्त अंकों के प्रतिशत के आधार पर गणना में लिया जाकर मेरिट सूची तैयार की जावेगी एवं संबंधित विषय में स्नातकोत्तर अथवा डिप्लोमा होना अनिवार्य है।
10. विशेषज्ञों का अनुबंध स्वीकृत पदों पर नियमित नियुक्ति होन पर अथवा कार्य संतोषजनक न होने पर समाप्त किया जावेगा। किसी भी विवाद की स्थिति में प्रधानाचार्य का निर्णय अंतिम एवं बंधनकारी होगा।
11. आवेदन पत्र के साथ रुपये 500.00 (रुपये पांच सौ मात्र) का बैंक ड्राफ्ट "प्रधानाचार्य शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय ग्वालियर" के नाम से देय संलग्न कराना अनिवार्य होगा।

(डॉ. प्रधानाचार्य शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय  
शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय  
एवं चिकित्सालय, ग्वालियर)

01/April/  
05/02/25



**कार्यालय प्रधानाचार्य शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय**  
**आमखो, लश्कर, ग्वालियर (मध्य प्रदेश) 474009**

75  
**आजादी का  
अमृत मह**

e-mail: [gacgwalior@gmail.com](mailto:gacgwalior@gmail.com)

principalgacgwa@mp.gov.in

Website [www.gacgwalior.edu.in](http://www.gacgwalior.edu.in)

Office 0751-2372802

Hospital 0751- 2438603

पैथोलॉजिस्ट, रेडियोलॉजिस्ट, एनेस्थिजियोलॉजिस्ट, बायोस्टेटिशियन, एनालिटिकल केमिस्ट, शल्य विशेषज्ञ  
(एलोपैथी), प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ (एलोपैथी) एवं फिजियोथेरेपिस्ट के 01-01 पद के लिये  
पार्ट टाइम आधार पर अनुबंध हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

01. विज्ञापन क्रमांक .....
02. पदनाम .....
03. आवेदक का नाम .....
04. पिता/पति का नाम .....
05. जन्म तिथि (हाईस्कूल/हायरसेकेण्डरी परीक्षा की अंकसूची  
अनुसार)  
(प्रमाण पत्र संलग्न करें) .....
06. मोबाइल नम्बर .....
07. आधार नम्बर .....
08. वर्तमान पता .....
  
.....  
09. बैंक ड्राफ्ट क्रमांक ....., दिनांक ....., राशि .....
10. बैंक का नाम .....
11. पंजीयन क्रमांक एवं पंजीयन संस्था का नाम (यदि लागू हो) .....
- 12 शैक्षणिक योग्यता (प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

**Self Attested  
Photo**

**स्नातकः—**

स0क0	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ विश्वविद्यालय	वर्ष	विषय	प्राप्तांक/ पूर्णांक	प्रतिशत

**निरन्तर...**

//2//

**स्नातकोत्तर / डिप्लोमा:-**

स0क0	परीक्षा का नाम	संस्था / बोर्ड / विश्वविद्यालय	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	प्रतिशत

अन्यः—.....  
.....  
.....

**13. कार्य का अनुभवः—**

पदनाम	कालेज / इंस्टिट्यूशन	कब से कब तक	कार्यानुभव

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

**प्रमाण—पत्र**

मैं प्रमाणित करता / करती हूं कि उपरोक्त सभी जानकारी मेरे द्वारा दी गई है वह पूर्ण सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र / नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।

स्थान .....  
दिनांक .....

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर