महाराजा गंगासिंह राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, श्रीगंगानगर

फोन न0 व फैक्स : 91–154–2945509 E-mail ID: pmc.sriganganagar@rajasthan.gov.in

क्रमांक :– GMC/SGNR/Estt./2026/2957 दिनांक 26/09/26

संशोधित विज्ञप्ति

इस कार्यालय की विज्ञप्ति क्रमांक 2921 दिनांक 23.09.2026 के अनुसार जूनियर रेजिडेंट के साक्षात्कार हेतु फार्म जमा करवाने की दिनांक 28.09.2026 प्रात 11 बजे के स्थान पर फार्म जमा करवाने की अंतिम दिनांक 01.10.2026 को दोपहर 2 बजे तक हैं। एवं लिखित परीक्षा/ साक्षात्कार दिनांक 05.10.2026 को प्रातः 10 बजे से होगें। अन्य शर्ते यथावत रहेगी। फार्म कार्यालय की ई मेल आई डी pmc.sriganganagar@rajasthan.gov.in पर भी ई मेल कर भिजवाये जा सकते हैं।

प्रधानाचार्य एवं नियंत्रक
महाराजा गंगासिंह राजकीय चिकित्सा
महाविद्यालय, श्रीगंगानगर(राज.)

क्रमांक :– GMC/SGNR/Estt./2026/2958-2962 दिनांक 26/09/26

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतुः–

1. श्रीमान् निदेशक राजमेस जयपुर।
2. प्रमुख चिकित्सा अधिकारी,जिला चिकित्सालय श्रीगंगानगर।
3. लेखा शाखा कार्यालय हाजा।
4. एसीपी कार्यालय हाजा को प्रेषित कर लेख हैं कि उक्त संशोधित विज्ञप्ति को महाविद्यालय की वेबसाइट पर अपलोड करें।
5. रक्षित पत्रावली।

प्रधानाचार्य एवं नियंत्रक
महाराजा गंगासिंह राजकीय चिकित्सा
महाविद्यालय, श्रीगंगानगर(राज.)

Estt. Section

महाराजा गंगासिंह राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, श्रीगंगानगर

फोन न0 व फैक्स : 91–154–2945509 E-mail ID: pmc.sriganganagar@rajasthan.gov.in

क्रमांक :– GMC/SGNR/Estt./2026/2921 दिनांक 23/09/26

विज्ञप्ति सूचना

इस महाविद्यालय से संबद्ध चिकित्सालय में कार्य की आवश्यकता के दृष्टिगत रखते हुए रिक्त जूनियर रेजिडेंट के पदों पर नियुक्ति हेतु साक्षात्कार का आयोजन महाराजा गंगासिंह राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, श्रीगंगानगर में दिनांक 28.09.2026 सोमवार को निर्धारित किया गया है। अतः समस्त इच्छुक एवं पात्र अभ्यर्थी निर्धारित दिनांक को आवश्यक शैक्षणिक एवं अनुभव प्रमाण पत्रों के साथ साक्षात्कार में उपस्थित हों।

कुल रिक्त पद :–30

दस्तावेज जमा करवाने का समयः– दिनांक 28.09.2026 को 11 बजे तक

साक्षात्कार का समयः– दिनांक 28.09.2026 को 11:30 बजे से

नियम एवं शर्तेः–

1. आवेदन संलग्न प्रारूप में ही स्वीकार किये जायेंगें।
2. नियुक्ति के संबंध में नियम एवं शर्तें निदेशालय चिकित्सा शिक्षा विभाग, राजस्थान जपुयर के निर्देशों के अनुसार लागू एवं मान्य होंगे।
3. आरक्षण राजस्थान सरकार के नियम के अनुसार।
4. रिक्त सीटों की संख्या से तीन गुणा से अधिक अभयार्थियों के आदेवन प्राप्त होने पर लिखित परीक्षा दिनांक 28.09.2026 को आयोजित की जावेगी।
5. रिक्त सीटों की संख्या में आवश्यकतानुसार/निर्देशानुसार कमी या बढोतरी की जा सकती है।
6. चयनित अभयर्थियों को राज्य सरकार द्वारा निर्धारित वेतनमान एवं सेवा शर्तों के अनुसार वेतन देय होगा।
7. साक्षात्कार हेतु किसी भी प्रकार का कोई भत्ता देय नहीं होगा।

(डॉ. पी. के. बेरवाल)
प्रधानाचार्य एवं नियंत्रक
महाराजा गंगासिंह राजकीय चिकित्सा
महाविद्यालय, श्रीगंगानगर(राज.)

क्रमांक :– GMC/SGNR/Estt./2026/2922-2926 दिनांक 23/09/26

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतुः–

1. श्रीमान निदेशक राजमेस जयपुर।
2. प्रमुख चिकित्सा अधिकारी,जिला चिकित्सालय,श्रीगंगानगर।
3. लेखा शाखा कार्यालय हाजा।
4. एसीपी कार्यालय हाजा को प्रेषित कर लेख हैं कि उक्त विज्ञप्ति को महाविद्यालय की वेबसाइट पर अपलोड करें।
5. रक्षित पत्रावली।

प्रधानाचार्य एवं नियंत्रक
महाराजा गंगासिंह राजकीय चिकित्सा
महाविद्यालय, श्रीगंगानगर(राज.)

Estt. Section

GOVERNMENT OF RAJASTHAN
OFFICE OF THE PRINCIPAL MAHARAJA GANGA SINGH
GOVT MEDICAL COLLEGE SRI GANGANAGAR
(RAJASTHAN)
फोन न0 व फैक्स : 91–154–2465509 E-mail ID : medicalcollegesgnr@gmail.com pmc.sriganganagar@rajasthan.gov.in

APPLICATION FOR THE POST OF JUNIOR. RESIDENT

1. Name of the application (In Block letters):_____

2. Name of the application in hindi:_____

3. Category(SC/ST/OBC/EWS/Gen):_____

4. DIVYANG (Person with Benchmark Disability) (Write Yes or No):___

5. Date of Birth :_____Age:_____

6. Nationality :_____

7. Sex (Male/ Female):-_____

8. Father's/ Husband's Name:-_____

9. Present Residential Address (in CAPITAL LETTERS):_____

10.Permanent Address (in CAPITAL LETTERS): _____

11. E-Mail:_____

12.Mobile No:_____

13. Aadhar No:_____

14. Internship Completion Date:_____

14. Particulars of exam. passed (MBBS)

Name of Exam	Month & Year of passing	Class/Division	No. of attempts	Name & place of the institute/College	Name & place of the University

15. Detail of the experience(If Any):_____

16- Check List

Undertaking

I solemy verify and declare that the above-mentioned statements made by me are correct to the best of my knowledge

Dated:-

SIGNATURE OF CANDIDATE