

कार्यालय प्रधानाचार्य, बी0आर0डी0 मेडिकल कालेज, गोरखपुर।

संख्या

/ बीआरजी / एमसी-25 / ईसी-1

दिनांक 22 नवम्बर, 2025

विज्ञापित / सूचना

इस कार्यालय की सूचना / विज्ञापित संख्या -79 / बीआरजी / एमसी-24 / ईसी-1 दिनांक 08.10.2025 के द्वारा बी0आर0डी0 मेडिकल कालेज, गोरखपुर के विभिन्न विभागों में सूचित सीनियर रेजीडेंट के पदों को भरे जाने हेतु वेतनमान 15600-39100 ग्रेड-पे 6600 पुनर्गठित वेतन मैट्रिक्स 67700-208700 में आवेदन पत्र एतद्वारा आमन्त्रित किये गये थे जिसके क्रम में दिनांक 17.10.2025 को साक्षात्कार सम्पन्न हुआ है।

एवंत साक्षात्कार के उपरान्त रिक्त पदों पर याक-इन-इन्टरव्यू के माध्यम से साक्षात्कार दिनांक 28.11.2025 को आयोजित किया गया है।

अभ्यर्थियों को यह भी सूचित किया जाता है कि वह साक्षात्कार के दिवस को अपने समस्त शैक्षिक / अनुभव प्रमाण पत्रों / शोध पत्रों की (स्व प्रमाणित) छायाप्रतियों का एक सेट बायोडाटा सहित लायेंगे। पदों का विवरण निम्नवत् है:-

क्र.सं0	विशिष्टता का नाम	रिक्त पद	सीनियर रेजिडेंट				
			UR	OBC	SC	ST	EWS
1	आर्थोपेडिक्स	3	0	1	2	-	-
2	आर्थोपेडोलॉजी	1	1	-	-	-	2
3	एनेस्थीसिया	19	6	6	5	-	-
4	आटो-राइनो लैरिंगोलॉजी	1	1	-	-	-	-
5	सामान्य सर्जरी	9	3	3	2	-	1
6	सामान्य मेडिसिन	5	1	2	1	-	1
7	स्कीन एण्ड बी0डी0	2	1	1	-	-	-
8	साइकियाट्रिक	1	-	-	1	-	-
9	पीडियाट्रिक्स	2	-	1	-	-	1
10	टी0बी0 एण्ड चेस्ट	1	-	-	1	-	-
11	रेडियोलॉजिस्ट	5	2	1	1	-	1
	कुल योग	49	15	15	13	0	6

नियम एवं शर्तें:

- उक्त पदों पर चयन एम0डी0/एम0एस0 परीक्षा उत्तीर्ण अभ्यर्थियों से किया जायेगा तथा अभ्यर्थी की अधिकतम आयु 45 वर्ष से अधिक न हो।
- रिक्तियों पूर्ण होने तक प्रत्येक मंगलवार एवं शुक्रवार को कार्यदिवस में साक्षात्कार आयोजित किये जायेंगे। एक बार आवेदन करने के पश्चात अभ्यर्थियों को पुनः आवेदन की आवश्यकता नहीं होगी।
- अभ्यर्थियों के चयन में आरक्षित श्रेणी के अभ्यर्थियों को आयु में शासकीय नियमानुसार छूट प्रदान की जाएगी।
- नोट- आवेदन पत्र का पता- प्रधानाचार्य, बी0आर0डी0 मेडिकल कालेज, गोरखपुर।
- आवेदन-पत्र के साथ निम्नलिखित प्रमाण-पत्रों की स्व प्रमाणित प्रतियाँ संलग्न करना अनिवार्य है एवं साक्षात्कार के समय प्रमाण-पत्रों की मूल प्रति होना आवश्यक है।
1. हाई स्कूल प्रमाण-पत्र 2. एम0बी0बी0एस0 डिग्री 3. एम0डी0/ एस0एस0 उत्तीर्ण प्रमाण पत्र 5. आरक्षित श्रेणी प्रमाण पत्र 6. अनुभव यदि कोई हो।
- पदों की संख्या कम या ज्यादा हो सकती है।

प्रधानाचार्य
बी0आर0डी0 मेडिकल कालेज
गोरखपुर।

संख्या 86 / प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

- महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण उ0प्र0, लखनऊ।
- प्रधानाचार्य, मेडिकल कालेज, कानपुर, मेरठ / झाँसी / इलाहाबाद / आगरा / कन्नौज / आजमगढ़ / अम्बेडकरनगर / जालौन / सहारनपुर / बौदा एवं बदायूँ।
- प्रमारी अधिकारी बेबसाइड मेडिकल कालेज, गोरखपुर को इस आशय से प्रेषित कि उपरोक्त विज्ञापन को कालेज की वेबसाइट www.brdmc.ac.in पर अपलोड कराना सुनिश्चित करें।
- कालेज / चिकित्सालय नोटिस बोर्ड।

प्रधानाचार्य
बी0आर0डी0 मेडिकल कालेज
गोरखपुर।



FILL IN THE BLOCK LETTER

Advertisement No.,	dated	Paste your passport size Photo. Sign in above box with blue ball point pen
Post Applied For:		
Department		
Category:		

Name	First Name	Middle Name	Last Name
Date of Birth		Age as on last date of advertisement:	
Place of Birth	City/Village	State	Country
Father's Name			
Mother's Name			
Nationality		Gender	
Community/Category		Marital Status	
Differently Abled (PWD)		Yes / No	Percentage of Disability
a. Blindness or Low Vision			
b. Hearing Impaired			
c. Locomotor Disability or cerebral palsy (includes all cases of Orthopedically Handicapped)			

Mailing Address:	Permanent Address:
	Mobile:

EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

	Name of Board/ University/ College	Year of entry	Year of passing	Attempts	% of Marks	Registration Number and Council	Subject/ Specialty
10th Class/ Equivalent							
10+2 / Hr. Sec. Equivalent							
M.B.B.S./ Bachelor Degree							
M.D/M.S./ Masters Degree							
D.M./ Mch/Phd							
Any other Degree							

AWARDS/FELLOWSHIPS

Name of the Award / Fellowship	Date of Award	Awarding Body / Organization	Level

PUBLICATIONS

Title of paper	Journal Name and ISSN/ISBN No.	Impact factor	No. of co-authors	Whether 1 st , 2 nd , 3 rd or corresponding author/	Indexing Database

Chapters published in Books / Edited Books

Title with page nos.	Date of publication	Book/Title Editor & Publisher	ISSN / ISBN No.	No. of co-authors	Whether main Author

Invited Lectures / Resource Person / Paper Presentation in Seminars / Conferences / Full paper in Conference Proceedings

Title of Lecture	Organizing Body	Date and Place

Teaching Experience:

	Department	Institution	From	To	Duration
Senior Resident					
Lecturer/Assistant Professor					
Associate Professor					
Professor					

MET Course Details:

BCBR Course Details:

Details Of Present Employment :

Contribution in Community and National Programs:

What in your understanding are the 5 top priorities required in this Institute/ Department:

Self Appraisal (Not more than 500 words):

Note: Kindly attach Certificate of date of birth, All educational Qualifications, Experience, Awards and Copy of Publications

DECLARATION

I hereby declare that the entries in the above columns are true to the best of my knowledge, belief and nothing has been concealed or misrepresented.

Place: _____

Date: ____/____/____

(Signature of the Candidate)