



સુરત મહાનગરપાલિકા

(Visit us at <https://www.suratmunicipal.gov.in>)

જા હે રા ત

સુરત મહાનગરપાલિકા સંચાલિત જુદી જુદી હોસ્પિટલો, અર્બન હેલ્થ સેન્ટરો તથા અર્બન હેલ્થ સેન્ટર અને મેટરનીટી હોમ માટે માનદ ડોક્ટરોની ક્રમ નં.૧થી ૨૨ ની વિગતે સ્નાતકની પદવીવાળી જગ્યાઓ માટે પ્રતિ માસ રૂ.૨૦૦૦/- તથા અનુસ્નાતકની પદવીવાળી જગ્યાઓ માટે રૂ.૩૦૦૦/-ના માનદ વેતનથી પસંદગીયાદી / પ્રતિક્ષાયાદી બનાવવાના હેતુસર નિયત લાયકાત ધરાવનાર ઉમેદવારો પાસે તા.૧૩/૦૮/૨૦૨૧ સુધીમાં ઓફીસ સમય દરમ્યાન રૂમ નં.૭૫, ઓફીસ સુપ્રિન્ટેન્ડન્ટશ્રી(મધ્યસ્થ કચેરી)ની ઓફીસ, પહેલો માળ, સુરત મહાનગરપાલિકાની મુખ્ય કચેરી ખાતે નિયત ફોર્મમાં અરજીઓ મંગાવવામાં આવે છે.

(અરજીનો નમૂનો સુરત મહાનગરપાલિકાની વેબસાઈટ ઉપરથી મળી શકશે.)

અ.નં.	જગ્યાનું નામ	સંખ્યા	લાયકાત
1.	માનદ ડર્મેટોલોજીસ્ટ	40	એમ.ડી., ડી.વી.ડી.
2.	માનદ પીડીયાટ્રીશ્યન	35	એમ.ડી. પીડીયાટ્રીશ્યન
3.	માનદ પીડીયાટ્રીક સર્જન	02	એમ.એસ.પીડીયાટ્રીક સર્જરી અથવા એમ.એસ., એમ.સી.એચ. પીડીયાટ્રીક સર્જરી
4.	માનદ ફીઝીશ્યન	34	એમ.ડી. (મેડીસીન)
5.	માનદ ઓપ્થેલ્મોલોજીસ્ટ	02	પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટ ડીપ્લોમા હોલ્ડર ઈન ઓપ્થેલ્મોલોજી અથવા ડીગ્રી હોલ્ડર
6.	માનદ ગાયનેકોલોજીસ્ટ	30	એમ.ડી., ડી.જી.ઓ.
7.	માનદ એનેસ્થેટીસ્ટ	13	એમ.બી.બી.એસ., ડી.એ., અથવા એમ.ડી. (એનેસ્થેસ્યા)
8.	માનદ ઓર્થો. સર્જન	01	એમ.એસ. (ઓર્થોપેડીક)
9.	માનદ ઈ.એન.ટી.સર્જન	02	એમ.એસ. (ઈ.એન.ટી., ડી.એલ.ઓ.)
10.	માનદ ટી.બી.સ્પેશ્યાલીસ્ટ	01	એમ.ડી. અથવા એમ.આર.સી.પી.
11.	માનદ ન્યુરો સર્જન	01	એમ.એસ.ન્યુરો સર્જરી અથવા એમ.એસ., એમ.સી.એચ. ન્યુરો સર્જન
12.	માનદ રેડિયોલોજીસ્ટ	04	એમ.બી.બી.એસ., ડી.એમ.આર.ઈ. અથવા એમ.ડી.રેડિયોલોજી
13.	માનદ ન્યુરો ફીઝીશ્યન	02	એમ.ડી. અથવા એમ.આર.સી.પી. ઈન ન્યુરોલોજી
14.	માનદ ઓડિયોમેટ્રીસ્ટ	01	એચ.એસ.સી. (સાયન્સ), ઓડિયોમેટ્રી અંગેનો સરકાર માન્ય સંસ્થામાંથી એક વર્ષનો સર્ટીફિકેટ કોર્સ.
15.	માનદ પાર્ટ ટાઈમ રેડિયોલોજીસ્ટ	03	એમ.બી.બી.એસ., ડી.એમ.આર.ઈ. અથવા એમ.ડી.રેડિયોલોજીસ્ટ
16.	માનદ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ	01	ડી.એમ., કાર્ડિયોલોજીની ડીગ્રી અથવા એમ.ડી.જનરલ મેડીસીન અને કાર્ડિયોલોજીમાં કામ કરવાનો બહોળો અનુભવ હોય ઉપરાંત કોર્ડિયોલોજીમાં ટીચીંગ એક્ષપીરીયન્સ હોવો જરૂરી.
17.	માનદ યુરોલોજીસ્ટ	01	એમ.એસ., એમ.સી.એચ. (યુરોલોજી)
18.	માનદ પ્લાસ્ટીક સર્જન	01	એમ.એસ., એમ.સી.એચ. ઈન પ્લાસ્ટીક સર્જરી
19.	માનદ કેન્સર સર્જન	02	એમ.એસ., એમ.સી.એચ. (કેન્સર સર્જરી)
20.	માનદ કાર્ડિયોથોરાસીક સર્જન	02	એમ.એસ.કાર્ડિયોથોરાસીક સર્જરી અથવા એમ.એસ., એમ.સી.એચ.કાર્ડિયોથોરાસીક સર્જરી
21.	માનદ નેફ્રોલોજીસ્ટ	01	એમ.ડી.નેફ્રોલોજી અથવા એમ.ડી.(જનરલ મેડી.) અને નેફ્રોલોજી યુનિટના સ્વતંત્ર સંચાલનનો ઓછામાં ઓછો ત્રણ વર્ષનો અનુભવ.
22.	માનદ આર્યુવેદ તબીબ	17	(૧) માન્ય યુનિવર્સિટીના આયુર્વેદીક અનુસ્નાતક હોવા જોઈએ. અથવા બી.એસ.એ.એમ/બી.એ.એમ.એસ. હોય તો ૧૦ વર્ષનો આર્યુવેદીક પ્રેક્ટીસનો અનુભવ ધરાવતા હોવા હોવા જોઈએ. (૨) ગુજરાત બોર્ડ ઓફ આર્યુવેદ એન્ડ સીસ્ટમ ઓફ મેડીસીન,

નોંધ : ઉમેદવારે અરજી સાથે નીચે મુજબના પુરાવાઓની પ્રમાણિત નકલ સામેલ કરવાની રહેશે.

- (૧) ઉંમરના પુરાવા માટે શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર.
- (૨) શૈક્ષણિક લાયકાત માટે માર્કશીટ તથા પ્રમાણપત્ર. ડીગ્રી સર્ટીફિકેટ
- (૩) અનુભવનું પ્રમાણપત્ર.
- (૪) રહેઠાણનો પુરાવો
- (૫) કોન્ટેક્ટ નંબર (મોબાઈલ / ફોન નંબર)
- (૬) EPIC કાર્ડ, આધાર કાર્ડ તથા પાન કાર્ડ

ઉક્ત જગ્યાઓ પૈકી જે જગ્યાઓમાં રજીસ્ટ્રેશન સર્ટીફિકેટની જરૂરીયાત હોય, તો તેની ગુજરાત કાઉન્સિલની રજીસ્ટ્રેશન સર્ટીફિકેટની નકલ ફરજિયાતપણે લાવવાની રહેશે.

નં.પી.આર.ઓ./૧૩૦૩/૨૦૨૧-૨૨
તા.૦૨/૦૮/૨૦૨૧

સહી/-
મ્યુનિ. કમિશનર,
સુરત મહાનગરપાલિકા.



SURAT MUNICIPAL CORPORATION SURAT.

Please affix recent
passport size Photo

APPLICATION FOR THE POST OF HONORARY

(To be filled in Block Letters with **BLACK** ball point pen only)

Sr. No. Detail

1. First Name :	
2. Second Name :	
3. Surname :	
4. Correspondence Address:	

5. PIN CODE No. :

6. Residence Phone No. (With STD) :	STD Code	Residence Phone No.

7. Mobile No. :

WhatsApp No. :

8. E-mail ID :

9. Sex (Tick Mark (✓) in the applicable bracket) : 1. Male () 2. Female ()

10. Date of Birth : Date Month Year

11. Category (Tick Mark (✓) in the applicable bracket) :

1. SC () 2. ST () 3. SEBC () 4. General () 5. E.W.S () 6. Handicapped ()
7. Ex-serviceman ()

12. PAN No. :

13. Mother tongue of the applicant : _____

14. **Give the following details of any other languages that you know.**

Name of the Language	Examination Passed if any	Please Tick <input checked="" type="checkbox"/> or <input checked="" type="checkbox"/>		
		read	write	speak

15. **Educational Qualification :-**

Name of Institute / Board / University	Examination passed	Passing Month & Year	Main Subject	Percentage obtained	No. of attempt

16. **Details of Experience :-**

Name of Institution	Date		Designation & Nature of Work	Salary (Drawn)	Experience in			
	from date	To date			Year	Month		

Attached Document:-(Please attached attested copies of relevant documents/certificates only)

(Please tick mark (✓)in the applicable bracket for the actual documents only)

1. Birth Certificate ()
2. School leaving Certificate ()
3. Diploma Mark sheet () Certificate ()
4. Graduation Mark sheet () Certificate ()
5. Post Graduation Mark sheet () Certificate ()
6. Caste Certificate ()
7. Experience Certificate on letter pad only ()
8. CCC () CCC⁺ () any other certificate related to Computer Education ()
9. Attempt Certificate if any ()
10. PAN Card
11. ADHAR Card
12. Gujarat Medical Counsel Registration Certificate ()
13. Other information (if any).

DECLARATION

I hereby declare that the particulars furnished in application are correct and if information or proof provided by me is found incorrect / fake or manipulated, my candidature stands disqualified and I will liable to be dismissed, if appointed.

PLACE :-

DATE :-

Signature of the Applicant.