FUEL DOLL INVAL REGIST ROYAL PORT POTUBE ONE EASTIT - ONE FASTURE -



સુરત મહાનગરપાલિકા

ગોરધનદાસ ચોખાવાલા માર્ગ, મુગલીસરા, સુરત (વેબસાઈટ : https://www.suratmunicipal.gov.in) **જા હે ૨ા ત**





સુરત મહાનગરપાલિકા સંચાલિત સ્મીમેર હોસ્પિટલો, માટે માનદ સુપર સ્પેશ્યાલીટી કન્સલટન્ટની ક્રમ નં.૧થી ૧૯ ની વિગતે અનુસ્નાતકની પદવીવાળી જગ્યાઓ માટે રૂા.૩૦૦૦/–ના માનદ વેતનથી પસંદગીયાદી / પ્રતિક્ષાયાદી બનાવવાના હેતુસર નિયત લાયકાત ધરાવનાર ઉમેદવારો પાસે તા.૦૨/૦૯/૨૦૨૩ 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.	વિભાગનું નામ	જગ્યાનું નામ	સંખ્યા	લાયકાત					
૧		Gastroenterology	02	DM/DNB-Gastro					
ર		Endocrinology	02	DM/DNB-Endocrino					
3	Medicine	Cardiology	05	DM/DNB-Cardio					
8	Department	Neurology	04	DM/DNB-Neuro					
પ	and Paediatrics	Haematology	02	DM/DNB-Heamato					
۶		Nephrology	02	DM/DNB-Nephro					
9		Neonatology	02	DM/DNB- Neonet					
6		Paediatric Surgery	02	M.Ch-Paediatric Surgery					
૯		Onco Surgery	02	M.Ch-Onco Surgery					
90		Plastic Surgery	02	M.Ch-Plastic Surgery					
99		Urology	02	M.Ch-Urology					
૧૨		Neuro Surgery	02	M.Ch-Neuro Surgery					
૧૩		Cardio-Thoracic Surgery	M.Ch-Cardio-Thoracic Surgery						
				M.Ch					
૧૪	Surgery and Orthopedic	Gastroenterologist	04	Or DNB-Surgical Gastroenterologist and Liver Transplantation					
૧૫		Ortho	02	M.Ch-Ortho					
14		(Joint Replacement)							
			01	M.B.B.S., M.S.Orthopedics,					
95		Orthopedic Oncosurgeon		Fellowship in Orthopedic					
				Oncosurgery					
19		Retina Surgeon	02	Fellow of National Board In Retinal Speciality (FNB) after MS Ophthalmology. Or Two years fellowship in retina from reputed institute after MS ophthalmology.					
96	Obs. & Gynec. and Radiology	Fetal Medicine Expert	02	M.D. / M.S. / D.G.O. with Fellowship in Fetal Medicine (Obsand Gynecologist) Or M.D. / DMRD With Fellowship in Fetal Medicine Radiologist)					
૧૯	Radiology	Interventional Radiologist	02	(A) Assistant Professor (Interventional Radiogist) Post M.D. (Radiologisis) Or DNB Radiology with atleast work in Interventional for two years. Or (B) M.D. (Radiologisis) with two years of fellowship in Interventional Radiology.					

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

- (૧) ઉમરના પુરાવા માટે શાળા છોડયાનું પ્રમાણપત્ર.
- (૨) શૈક્ષણિક લાયકાત માટે માર્કશીટ તથા પ્રમાણપત્ર, ડીગ્રી સર્ટીફીકેટ
- (૩) અનુભવનું પ્રમાણપત્ર.
- (૪) રહેઠાણનો પુરાવો
- (પ) કોન્ટેકટ નંબર (મોબાઈલ / ફોન નંબર)
- (۶) EPIC કાર્ડ, આધાર કાર્ડ તથા પાન કાર્ડ

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

નં.પી.આર.ઓ./૨૮૭/૨૦૨૩–૨૪ તા.૧૭/૦૮/૨૦૨૩ સહી/–એસ.અગ્રવાલ મ્યુનિ. કમિશનર, સુરત મહાનગરપાલિકા.





SURAT MUNICIPAL CORPORATION SURAT.



	CATION FOR THE H								••••	•••••	••••	•••••	••••							
(To be filled in Block Letters with black ball point pen only) 6r. No. Detail																				
						1	1		1	ı	ı			-						
1.	First Name :																			
2.	Second Name :																			
3.	Surname :																			
4.	Correspondence Address:																			
5.	PIN CODE No.:																			
6.	Residence Phone	No.	S	STD C	ode			Re	side	nce	Pho	ne N	lo.				_			
	(With STD) :																			
7.	Mobile No. :																			
8.	E-mail ID :																			
9.	Sex (Tick Mark (✓) in the applicable bracket): 1. Male () 2. Female ()																			
	, ,	,	• •			,					_				. ,					
10.	Date of Birth	:	Date	<u> </u>		Mo	nth)			Ye	ear								
11.	Category (Tick Mark (✓)in the applicable bracket :																			
	1. SC () 2. ST () 3. SEBC () 4. General () 5. E.W.S ()																			
	6. Person with Disabilities () 7. Ex-serviceman ()																			
12.	PAN No. :																			
13.	Mother tongue o	f the a	pplica	nt :					_											
14.		the fo								gua	age									
Na	me of the Langua	ge	Examination Passed if any										se Tick ☑️②o write			<u></u> ②or				
											re	ad			wri	te		S	pea	K
																	\perp			
15. Educational Qualification :-																				
Nam	e of Institute /	Exami	natio		Passing			ain					Pe	rce	enta	age			No	•
Board / University page 1			sed		Month								ο	bta	aine	ed			of	

&Year

attempt

16.

Details of Experience:-

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

Attached Document:-(Please attached attested copies of relevant documents/certificates only) (Please tick mark (\checkmark) 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.	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.