



कार्यालय प्राचार्य, वीरांगना अवन्तीबाई लोधी ऑटोनोमस स्टेट मेडिकल कालेज, एटा।

Veerangna Avanti Bai Lodhi Autonomous State Medical College, Etah

Email ID- gmcetah@gmail.com Website- www.asmcetah.org



पत्रांक: मे0का0एटा/2025/418/

दिनांक: 06/10/2025

—: विज्ञापित :—

जिला चिकित्सालय सम्बद्ध वीरांगना अवन्तीबाई लोधी ऑटोनोमस स्टेट मेडिकल कालेज, एटा में उ0प्र0 राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी के अन्तर्गत ए0आर0टी0 एवं ओ0एस0टी0 केन्द्र हेतु संविदा के आधार पर चिकित्सकों के पदों को भरे जाने हेतु साक्षात्कार दिनांक-28.10.2025 को वॉक-इन इण्टरव्यू (Walk-in-Interview) के माध्यम से प्रधानाचार्य कार्यालय वीरांगना अवन्तीबाई लोधी ऑटोनोमस स्टेट मेडिकल कालेज, एटा में किया जायेगा।

अतः इच्छुक अभ्यर्थी अपने मूल अभिलेखों के साथ संलग्नक आवेदन पत्र को भरकर वॉक-इन इण्टरव्यू में उपस्थित होना सुनिश्चित करें।

पदों का विवरण निम्नवत है—

| क्र0स0 | विभाग            | पदनाम    | कुल पदों की संख्या | शैक्षणिक एवं आवश्यक योग्यता                                                                                                                                                                                       | वेतनमान (रु0) |
|--------|------------------|----------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1.     | ओ0एस0टी0 केन्द्र | चिकित्सक | 01                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>MBBS के साथ 6 माह का जूनियर रेजीडेंट का अनुभव</li> <li>मानसिक रोग विभाग अथवा किसी अन्य चिकित्सा अनुभाग में।</li> <li>कम्प्यूटर एवं एम0एस0 ऑफिस में कार्य अनुभव।</li> </ul> | 72000         |
| 2.     | ए0आर0टी0 केन्द्र | चिकित्सक | 01                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>MBBS के साथ 6 माह का जूनियर रेजीडेंट का अनुभव</li> <li>मानसिक रोग विभाग अथवा किसी अन्य चिकित्सा अनुभाग में।</li> <li>कम्प्यूटर एवं एम0एस0 ऑफिस में कार्य अनुभव।</li> </ul> | 72000         |

- चिकित्सक के पद हेतु आवेदक की उम्र दिनांक-31.07.2025 को 62 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए।
- साक्षात्कार हेतु आवेदन शुल्क:-रुपये. 500/- के डिमाण्ड ड्राफ्ट के रूप में जो कि "प्रधानाचार्य, वीरांगना अवन्तीबाई लोधी ऑटोनोमस स्टेट मेडिकल कालेज, एटा" के पक्ष में देय हो, अनिवार्य रूप से साक्षात्कार के समय प्रस्तुत करना सुनिश्चित करें।
- साक्षात्कार के समय समस्त शैक्षिक योग्यता एवं अन्य मूल प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा। आवेदन पत्र में एक स्वप्रमाणित फोटोग्राफ लगाना होगा।
- चयन प्रक्रिया में प्रतिभाग करने हेतु किसी भी प्रकार का यात्रा भत्ता इत्यादि देय नहीं होगा।

प्रधानाचार्य  
वीरांगना अवन्तीबाई लोधी  
ऑटोनोमस स्टेट मेडिकल कालेज,  
एटा।

प्रतिलिपि—उपरोक्त अधिकारियों को सूचनार्थ प्रेषित।

- परियोजना निदेशक, उत्तर प्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी ए-ब्लॉक पिकअप भवन विभूति खण्ड गोमती नगर, लखनऊ।
- जिलाधिकारी महोदय एटा।
- दिशा क्लस्टर, आगरा।
- समस्त नोटिस बोर्ड, वीरांगना अवन्तीबाई लोधी ऑटोनोमस स्टेट मेडिकल कालेज, एटा।
- गार्ड फाइल।

प्रधानाचार्य  
वीरांगना अवन्तीबाई लोधी  
ऑटोनोमस स्टेट मेडिकल कालेज,  
एटा।

**VEERANGANA AVANTIBAI LODHI AUTONOMOUS STATE**  
**MEDICAL COLLEGE, ETAH**

**Application Format**

**Advertisement Number and Date.....**

**Post.....(The Post for which the application is being made)**

**Note: - All information must be completed by the applicant.**

Self  
Attested  
Photo

- 1- Name of Applicant.....
- 2- Male / Female.....
- 3- Father / Husband's Name (including Surname).....
- 4- Present Address of Residence (including PIN code).....  
.....  
.....  
Name of the City..... Phone No.....  
Mobile Number ..... Email ID.....
- 5- Permanent address.....  
.....  
Name of the City..... Phone No.....  
Mobile Number.....
- 6- Aadhar card number (if Any).....
- 7- Date of birth (enclose the mark sheet of high school examination).....
- 8- Age of applicant as on 01-07-2025..... Day..... Month..... Year.
- 9- Applicant's Marital Status- Married / Unmarried.....
- 10- Date of marriage-.....
- 11- Category: Unreserved / Scheduled Caste / Scheduled Tribes / Other Backward Classes / EWS/ Disabled.....  
(Attach photocopy of certificate issued by competent authority for reserved category)
- 12- Registration Number and Name of the Medical Council and Date.....
  - a- MBBS/BDS.....
  - b- MD/MS/MDS -.....
  - c- MCH/DM.....
  - d- Others.....

**13- Educational Qualifications: (Enclose attested photo copies of certificates and marks sheets)**

| No. | Name of the Examination | Institution / Board / University | Year | Subject | Marks Obtained / Max Marks | Total Marks / percentage | effort (attempts) |
|-----|-------------------------|----------------------------------|------|---------|----------------------------|--------------------------|-------------------|
| 1   | MBBS/BDS                |                                  |      |         |                            |                          |                   |
| 2   | MD/MS/MDS /M.Sc.        |                                  |      |         |                            |                          |                   |
| 3   | DM/MCH                  |                                  |      |         |                            |                          |                   |
| 4   | Others                  |                                  |      |         |                            |                          |                   |

**14- Educational experience:-**

| No. | Designation                 | From | To | Duration | Name of the Institution |
|-----|-----------------------------|------|----|----------|-------------------------|
| 1   | Professor                   |      |    |          |                         |
| 2   | Associate Professor         |      |    |          |                         |
| 3   | Asstt. Professor            |      |    |          |                         |
| 4   | J.R. / Tutor / Demonstrator |      |    |          |                         |

(Attach experience certificate)

(Attach Photo Copy)

**15- If candidates serving in Government/ Quasi Government or Public Sector are advised to submit 'No Objection Certificate' from their employer at the time of interview, failing which their candidature may not be considered.**

**16- Demand Draft No.....**

**17- Demand Draft In Favur Of "Principal VALASMC Etah**

**18- List of attached certificates as per checklist.....**

Place.....

Date.....

Full name and Signature of the Applicant

**// Announcement //**

1. I certify that the above information given by me is complete and true. In the event of information being false, my application form / appointment letter can be cancelled.
2. I certify that I have not been found guilty by any court of any offense of moral decimation nor is there any such case against me in any jurisdiction.

Place.....

Date.....

Full Name and Signature of the Applicant