कार्यालयः प्रधानाचार्य, राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, अयोध्या।

पत्रांक–मे0का0अ0 / विज्ञापन / 2026 /3029 दिनांकः 02 / 11 / 2026

विज्ञप्ति

राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, अयोध्या के दंतरोग विभाग में नॉन पी0जी0 जूनियर रेजीडेन्ट के रिक्त पदों पर चयन हेतु आवेदन–पत्र आमंत्रित किये जाते है। इच्छुक अभ्यर्थी अपना आवेदन–पत्र प्रधानाचार्य कार्यालय में दिनांक 12.11.2026 अपराह्न 12.00 बजे तक जमा कर सकते है। उक्त समय के पश्चात् प्राप्त होने वाले आवेदन पत्रों पर विचार नही किया जायेगा। उक्त रिक्त पदो के साक्षात्कार हेतु सम्बंधित अभ्यर्थी अपने समस्त मूल प्रमाण–पत्रों के साथ दिनांक 12.11.2026 को दोपहर 02:00 बजे RDASMC गंजा कैम्पस के काउंसिलिंग हाल में साक्षात्कार हेतु उपस्थित होना सुनिश्चित करें। रिक्त पदो का विवरण निम्नानुसार है–

S.N0	Post	Department Name	Total Post	UR	OBC
1-	Non PG Junior Resident	Dentistry	02	01	01

नोटः–

1. शैक्षिक योग्यता एन0एम0सी0 मानकानुसार।
2. यह चयन चिकित्सा महाविद्यालय अयोध्या के समस्त सेवा शर्तो के अधीन की जायेगी।
3. अधिक जानकारी के लिए प्रधानाचार्य कार्यायल में सम्पर्क करें।

प्रधानाचार्य,
राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय,
अयोध्या।

प्रधानाचार्य
राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
अयोध्या

कार्यालयः प्रधानाचार्य राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, अयोध्या।
Email ID: principalgmcayodhya@gmail.com Website: www.asmcayodhya.ac.in
पताः–राजर्षि दशरथ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, ग्राम–गंजा, पोस्ट–डाभासेमर, परगना–हवेली, तहसील–सदर, जनपद–अयोध्या, उ0प्र0–224133

Application Form for SR/Non PG JR/Tutor

Advertisement Number and Date:- मे0का0अ0/विज्ञापन/2026/..... दिनांकः / /2026
Post .....(The Post for which the application is being made)

Photo Self Attested

1:- Name: - _____

2:- Date of Birth :- _____ Age/sex: - _____

3:- Category GEN/OBC/SC/ST (Enclose Category certificate if required)

4:- Father's Name: - _____

5:- M.B.B.S/B.D.S College Name & Duration: - _____

(Enclose Attested Photocopy)

6:- PG College Name & Institution _____

(Enclose Attested Photocopy)

7:- Experience:- _____

(Enclose Attested Photocopy)

8:- Email ID:- _____

9:- Address: - _____

(Enclose Aadhar card/Pan Card Attested Photocopy)

10:- Contact. No :- (1):- _____ (2):- _____

11:- Application Fee: A demand draft of Rs. 500/- (Rs. Five hundred) I favor of "Autonomous State Medical College, Ayodhya" payable of Ayodhya is mandatory as application fee. Alternatively application fee of Rs. 500/- (Rs. Five hundred) may deposit online in Bank of Baroda, Branch Deokali, Ayodhya. Account no.- 37850100007565 IFSC code- BARB0DEOKAL proof of which has to be attached along with the application form.

Signature of 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