सत्यमेव जयते
महाराष्ट्र शासन

शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई

सेंट जॉर्जेस् रुग्णालय आवार, पी. डीमेलो रोड, फोर्ट, मुंबई - ४०० ००१
फोन नं. ०२२-२२६२०६६८, ६९, ७० फॅक्सः ०२२ २२६२०७८९ संकेत स्थळः www.gdcmumbai.org

क्रं.शादंमवरुमुं/आस्था/राप/१२७९-८४ /१७ दिनांक :- २८ /०२/२०१७

विषय :- दिनांक १/०४/२०१७ ते ३०/०९/२०१७ या कालावधीच्या सत्रासाठी
चिकित्सालयीन सहाय्यकाची पदे भरण्यासाठी अर्ज मागविण्याबाबत
शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई - ४०० ००१.

शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई या संस्थेतील चिकित्सालयीन सहाय्यकाची २५ पदे भरण्यासाठी विहीत नमुन्यातील अर्ज उमेदवारांकडून मागविण्यांत येत आहेत. **अर्जाचा विहित नमुना संस्थेच्या संकेत स्थळावर website:** www.gdcmumbai.org **तसेच महाविद्यालयातील राजपत्र विभागात निःशुल्क मिळेल.**

पदांची विभागणी खालीलप्रमाणे

१.शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई.	खुला	अ.जा	अ.ज.	वि.ज	भ.ज			इमाव अं.भू. विमाप्र	शारिरीक दृष्टया अपंग
					१	२	३		
एकूण - २५	१३	०३	०२	०१	—	—	१	०५	—

पात्रता

१) बी.डी.एस. पदवी परिक्षा महाराष्ट्रातील मान्यता प्राप्त विद्यापीठातून उतीर्ण असणे आवश्यक आहे.

२) १ वर्षाचा आंतरवासिता कालावधी समाधानकारक रित्या पूर्ण केलेला असला पाहिजे.

३) १ वर्षाचा आंतरवासिता कालावधी पूर्ण केल्यानंतर १ वर्षाच्या आंत चिकित्सालयीन सहाय्यकाच्या पदाकरिता अर्ज करणे आवश्यक आहे.

४) ज्या उमेदवारांचा आंतरवासिता कालावधी कोणत्याहि कारणास्तव वाढला असेल त्याचा १ वर्षाचा आंतरवासिता कालावधी दि.२८/०२/२०१७ पर्यंत पूर्ण होणे आवश्यक आहे.

५) ज्या उमेदवारांचा १ वर्षाचा आंतरवासिता कालावधी समाधान-कारक पूर्ण झालेला नसेल त्यांचा अर्ज चिकित्सालयीन पदासाठी विचारात घेतला जाणार नाही.

६) ज्या उमेदवाराने चिकित्सालयीन सहाय्यक किंवा आवासी दंतशल्यचिकित्सक या पदावर नियमित स्वरुपात किंवा तात्पुरत्या स्वरुपात ३ महिने किंवा ९० दिवस या पेक्षा जास्त कालावधीसाठी कार्यरत आहेत, तसेच ९० दिवस किंवा त्यापेक्षा अधिक दिवसांचा कालावधी पूर्ण केलेले उमेदवार या पदासाठी अर्ज करण्यास अपात्र ठरतील.

७) उमेदवाराने महाराष्ट्र दंत परिषदेकडे विधीग्रहण नोंदणी केलेली असली पाहिजे.

८) उमेदवार मागासवर्गीय असल्यास सक्षम अधिकाऱ्यांचे जात प्रमाणपत्र, वैधता प्रमाणपत्र तसेच अनुसूचित जाती व अनुसुचित जमाती वगळून इतर सर्व मागास प्रवर्गातील उमेदवारांसाठी उन्नत व प्रगत गटात मोडत नसलयाबाबतचे सक्षम प्राधिकाऱ्याचे चालू वर्षाचे **(Non Creamy layer)** प्रमाणपत्र / पावती जोडणे आवश्यक आहे.

..२..

अ) शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई येथील चिकित्सालयीन सहाय्यक या पदासाठी निवड व नियुक्ती वै.शि.व औ.द्र.वि.मंत्रालय, मुंबई यांचे शा.नि.क्रं. डीईडी-१५८३/१७६- एमईडी-१, दि. २८/११/८३ अन्वये करण्यांत येईल. पदे नियुक्ती बाबत नियमांचे अवलोकन करण्याकरिता शा.दं.म.व रु. मुं.यांच्या प्रशासकीय कार्यालयात कार्यालयीन वेळेत भेटावे.

१) शा.दं.म.व रु.मुंबई या संस्थेतून बी.डी.एस. अंतिम पदवी परिक्षा उर्तीण उमेदवारांना प्रथम प्राध्यान्य.

२) महाराष्ट्रातील शासकीय दंत महाविद्यालयातील बी.डी.एस. अंतिम पदवी परिक्षा उर्तीण झालेल्या उमेदवारांना व्दितीय प्राध्यान्य.

३) नायर दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई या संस्थेतील बी.डी.एस.अंतिम पदवी परिक्षा उर्तीण झालेल्या उमेदवारांना तृतिय प्राधान्य.

४) तद्नंतर महाराष्ट्रातील खाजगी दंत महाविद्यालयातील (भारतीय दंत परिषदेची मान्यता प्राप्त) संस्थेतील बी.डी.एस.अंतिम पदवी परिक्षा उर्तीण झालेल्या उमेदवारांना प्राध्यान्य देण्यांत येईल.

५) विहित नमुन्यातील अर्ज (अर्जात नमूद केलेल्या)आवश्यक त्या पत्रा सांक्षाकित/स्वयं-साक्षांकनासाठी स्वयं घोषणापत्र करुन व पासपोर्ट आकाराच्या फोटोसह वैयक्तिक रित्या किंवा पोस्टाने या कार्यालयास **दिनांक १०/०३/२०१७ संध्या.४.३० वाजेपर्यंत सादर करावा. या तारखेनंतर उशीरा प्राप्त झालेले विहित नमुन्यातील अर्ज विचारात घेतले जाणार नाहीत.** तसेच अर्ज या कार्यालयात दिलेल्या विहित वेळेत सादर करावा.

६) अपूर्ण व उशीरा प्राप्त झालेले अर्ज विचारात घेतले जाणार नाही किंवा त्याबाबत कोणताही पत्रव्यवहार केला जाणार नाही.

७) पात्र उमेदवारांनी अर्जात नमूद केलेल्या मूळ प्रमाणपत्रासह अधिष्ठाता शा.दं.म.व रु.मुंबई यांच्या कार्यालयात दि. **३०/०३/२०१७ रोजी सकाळी ११.०० वाजता** मुलाखतीस स्वखर्चाने उपस्थित रहावे. तसेच गुणवत्तेनुसार पात्र उमेदवारांची संख्या मर्यादित करुन (प्रत्येकी १ पदाकरीता ३ उमेदवार प्रमाणे) सदर उमेदवारांची **आवश्यकतेनुसार** विविध दंत विषयाची तोंडी/प्रात्यक्षिक/कौशल्य चाचणी परिक्षा घेण्यात येईल. सदर परिक्षेचा दिनांक नंतर संस्थेच्या सुचना फलक व संकेतस्थळावरुन कळविण्यात येईल. याबाबत वेगळा पत्रव्यवहार केला जाणार नाही.

८) चिकित्सालयीन सहाय्यक ही विद्यावेतनी (रु.७०००/- अधिक चालू दराने महागाई भत्ता) पदे शासनाच्या धोरणाप्रमाणे पुढे चालू राहतील.

९) चिकीत्सालयीन सहाय्यक पदावर नेमणूक झालेल्या उमेदवारांना वसतिगृहात निवासस्थान मिळणार नाही.

१०)उमेदवाराची दंत विषयाची कौशल्य चाचणी घेतली जाईल. सदर कौशल्य चाचणीचे गुण व गुणवत्ता यादी नुसार उमेदवारांची निवड केली जाईल.

११) पदसंख्या / आरक्षणात अंशतः बदल होण्याची शक्यता नाकारता येत नाही करीता त्यासाठीचे सर्व अधिकार संस्थाप्रमुखांनी राखून ठेवले आहेत.

१२) नियुक्तीसाठी बाहय शक्तीचा दबाव अथवा शिफारस आणणारे उमेदवार अपात्र ठरतील.

अधिष्ठाता,
शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई.

प्रत माहिती व योग्य त्या पुढील कार्यवाहीकरीता रवाना.

०१) अधिष्ठाता, शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, औरंगाबाद.
०२) अधिष्ठाता, शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, नागपूर.
०३) अधिष्ठाता, नायर दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई.
०४) अधिष्ठाता, संबंधित सर्व मान्यता प्राप्त खाजगि दंत महाविद्यालये, महाराष्ट्र.
०५) संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन, मुंबई.
०६) सुचना फलक, शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई.

अर्जासोबत जोडावयाची कागदपत्रे

१) वयाचा दाखला.

२) जातीचे प्रमाणपत्र व संबंधित सर्व कागदपत्रे.

३) बी.डी.एस. (I, II, III & Final) गुणपत्रिका.

४) आंतरवासीता कालावधी पूर्ण केल्याचा दाखला.

५) महाराष्ट्र दंत परीषदेचा नोंदणीकृत दाखला.

६) प्रयत्न प्रमाणपत्र. (Attempt Certificate)

७) राष्ट्रियत्वाचा दाखला.

८) बी.डी.एस. पास झाल्याचा दाखला.

९) जे उमेदवार उत्पन्न व प्रगत गटात मोडत नसल्याचे प्रमाणपत्र.(नॉन क्रिमेलायर)

१०) आधार कार्ड व पॅन कार्ड छायाप्रत.

११) अर्जावर नविन फोटो चिटकविणे.

(वरील कागदपत्रे साक्षांकित करुन अर्जा सोबत सादर करावीत.)

अर्ज सादर करावयाची अंतिम तारीख	:	१०/०३/२०१७ सायंकाळी ५.०० वाजेपर्यंत
मुलाखतीचा दिनांक	:	३०/०३/२०१७ सकाळी ११.०० वाजता
स्थळ	:	अधिष्ठाता कार्यालय, शा.दं.म.व रु.मुंबई.
विविध दंत विषयाची लेखी / तोंडी / प्रात्यक्षिक / कौशल्य चाचणी परिक्षा	:	**आवश्यकते नुसार घेण्यात येईल.** सदर परिक्षेचे वेळापत्रक मुलाखतीच्या दिनांका नंतर दर्शविण्यात येईल.

सत्यमेव जयते

महाराष्ट्र शासन

साहितीचा अधिकार

शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई

सेंट जॉर्जेस् रुग्णालय आवार, पी. डीमेलो रोड, फोर्ट, मुंबई - ४०० ००१

फोन नं. ०२२-२२६२०६६८, ६९, ७० फॅक्स: ०२२ २२६२०७८९ संकेत स्थळ: www.gdcmumbai.org

---

Photo

<u>APPLICATION FORM</u>

<u>POST :</u> **<u>CLINICAL ASSISTANT</u>**

Last date of receiving application form is - <u>10/ 03 / 2017</u>.

Application form for the post of Clinical Assistant at Govt. Dental College & Hospital, Mumbai.

Imp. Note: - 1) All entries must be filled in properly and carefully without any mistake.
2) Attested true copies of all required certificates must be attached with application
3) Incomplete forms will not be considered.

---

1. Name in full (Beginning with surname) (In block letters) :

2. Date of Birth Attested Certificate. :

3. Complete postal address :

Phone No. :

Mobile No. :

4. For Backward Class Candidates Category Write name of sub-caste : SC, ST, VJ, NT-1, NT-2, NT-3, OBC, SBC.

5. Name of College from from where B.D.S. Passed :

6. PAN CARD NO. :

7. ADHAR CARD N0. U.D.I. / E.I.D. :

8. Mark obtained and relevant information in each B.D.S.University Examination (I, II, III, and Final (I & II Semester)

YEAR	Subject	Marks Obtained	Maximum Marks	Attempt	Date & Year of passing	
BDS I	1. Human Anatomy					
	2. Physiology					
	3. Dental material.					
	TOTAL:					
BDS II	4. General Pathology & Microbiology					
	5.General & Dental Pharmacology					
	6.Dental Materials					
	7.Pre.Prosthodontics					
	8.Pre.Conservative					
	TOTAL:					
BDS III	9.General Medicine					
	10.General Surgery					
	11.Oral Pathology & Microbiology					
	TOTAL:					
FINAL BDS	12.Community Dentistry.					
	13. Periodontology					
	14. Orthodenties					
	15.Oral Medicine & Diag.					
	16. Oral Surgery					
	17. ConservativeDentistry					
	18. Prosthetic Dentistry					
	19.Pediatric Dentistry					
	TOTAL: 1 to 19					
	Total : 11 to 19					

9. Internship compilation year :

10. Registration Number :
Dentist Act. 1948.

11. Details of Experience : If any

a) Name of the post :

i) Name of Institute :

ii) From to

b) Presently working at Give :
address and name of Employer.

12. Backward Class Candidate : (Mark " " to certificates attached)

i) Caste Certificate from Executive Magistrate :

ii) Caste Validity Certificate : Yes / No

If No (Proof of claim for CVC is pending with respective caste scrutiny committee / Court order.) :

iii) Attach attested true copy of school leaving Certificate mentioning caste and sub-caste.

iv) If your caste is included under reserved category after your admission to BDS course. Please state particulars and produce the relevant certificate there to from the competent authority.

DECLARATION

I have read the provision in the advertisement and I hereby undertake to abide by them.

I hereby declare that all claims/statements made in this application are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief. In the event of any information being found false or incorrect or ineligibility being detected before or after the selection, action can be taken against me be the Dean, Government Dental College & Hospital / Concerned Authority.

PLACE : **SIGNATURE OF APPLICANT**

DATE :

List of the attested copies of certificate attached with application

1)____

2)____

3)____

4)____

5)____

6)____

7)____

8)____

9)____