



# प्रधानाचार्य कार्यालय

## महाराजा सुहेल देव स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय

### एवं महर्षि बालार्क चिकित्सालय बहराइच- 271801

फोन नं० : 05252-237621

ई-मेल:- principal.medical.college.brh@gmail.com



वेबसाइट: www.asmcbrh.edu.in

पत्रांक संख्या:- महा0सु0स्व0रा0चि0महा0 / विज्ञापित / 2026 / 2085

दिनांक - 11/08/2026

### सेवायोजन विज्ञापित

महाराजा सुहेल देव स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय एवं महर्षि बालार्क चिकित्सालय, बहराइच में संचालित कालेज ऑफ नर्सिंग में निम्नलिखित रिक्त पदों को संविदा के आधार पर भरे जाने हेतु साक्षात्कार (वाक-इन-इन्टरव्यू) उपरान्त चयन की कार्यवाही की जानी है। चयन हेतु साक्षात्कार की कार्यवाही दिनांक को 10 बजे से 01 बजे के मध्य अधोहस्ताक्षरी कार्यालय में सम्पन्न होगी। उक्त पदों के लिए आयु, मानदेय आदि का विवरण निम्नवत् है।

#### रिक्त पदों का विवरण

#### College of Nursing

| Sr. No | Post                | GEN | OBC | SC | EWS | Total |
|--------|---------------------|-----|-----|----|-----|-------|
| 3.     | Associate Professor | -   | -   | 01 | -   | 01    |
| 4.     | Assistant Professor | -   | -   | 01 | -   | 01    |
| 5.     | Tutor               | 01  | 01  | 01 | 01  | 04    |

उक्त संविदा पदों पर चयन की प्रक्रिया चयन समिति की संस्तुति के आधार पर पूर्ण की जायेगी। रिक्त पदों पर समय-समय पर आरक्षण हेतु जारी शासनादेशों का अनुपालन किया गया है। पदों की संख्या घटाई-बढ़ाई जा सकती है।

#### शैक्षणिक अर्हता/अनुभव-

| S.NO. | Post Name           | Qualification & Experience                                                                                                                                                    |
|-------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.    | Associate Professor | Essential Qualification: M.Sc. (Nursing)<br>Experience: total 08 years' experience with M.Sc. (Nursing) including 5 years teaching experience<br>Ph.D. (Nursing) is desirable |
| 4.    | Assistant Professor | Essential Qualification: M.Sc. (Nursing)<br>Experience: M.Sc. (Nursing) with total 03 years teaching experience, Ph.D (Nursing) desirable                                     |
| 5.    | Tutor               | M.sc. (Nursing) Preferable,<br>Experience- B.Sc. (Nursing)/P.B.B.Sc. (Nursing) with 01year experience                                                                         |

#### संविदा पर नियुक्ति की शर्त निम्नवत् है-

- संविदा पर नियुक्ति किये जाने वाले शिक्षकों को शासनादेश संख्या 57/2022/I/156557/2022/71-1005(001)/20/2021, दिनांक 15/04/2022 में निर्धारित शर्तें एवं प्रतिबंध लागू रहेंगे।
- वेतन के सम्बंध में समय-समय पर जारी शासनादेशों का अनुपालन किया जायेगा। इसके अतिरिक्त चयनित अभ्यार्थी अन्य किसी भी प्रकार के भत्ते, बोनस एवं पेंशन सम्बंधी सुविधाओं का हकदार नहीं होगा।
- नर्सिंग शिक्षकगण स्थानांतरित नहीं किये जायेंगे।
- संविदा के आधार पर नियुक्त किये जाने वाले शिक्षकगण यथा एसोसिएट प्रोफेसर को रू 80000/-, असिस्टेंट प्रोफेसर को रू 700000/- तथा ट्यूटर को रू 45000/- का नियत मानदेय प्रतिमाह प्रदान किया जाएगा।
- संविदा पर नियुक्त किये जाने वाले नर्सिंग शिक्षकों को वही मानदेय प्रदान किया जाएगा जो शासन द्वारा निर्धारित किया गया है।
- नर्सिंग शिक्षकों की ड्यूटी 08 घंटों की होगी, किसी भी कार्य दिवस में अनुपस्थित रहने पर उस दिवस के वेतन की धनराशि प्रदान नहीं की जायेगी।
- संविदा कर्मियों को आकस्मिक अवकाश/चिकित्सा अवकाश वर्ष में अधिकतम 14 तथा राजपत्रित अवकाश पूर्व में अनुमति के पश्चात में देय होगा।
- यदि कोई संविदाकर्मी बिना किसी विशिष्ट कारण अथवा सूचना के अपनी ड्यूटी से एक सप्ताह से अधिक अनुपस्थित रहता है तो उसकी संविदा अनुपस्थिति की तिथि से स्वतः समाप्त मानी जायेगी।
- नर्सिंग शिक्षकों का संविदा कार्यकाल 02 वर्ष का होगा। 02 वर्ष की सेवा संतोषजनक अथवा आवश्यकतानुसार होने पर तथा कार्य एवं आचरण संतोषजनक रहने, सम्बन्धित के विरुद्ध कोई प्रतिकूल तथ्य न होने जो कि इनका कार्यकाल बढ़ाये जाने में बाधक हो एवं सम्बन्धित से प्रमाण पत्र प्राप्त करते हुए कि इनके विरुद्ध मा0 न्यायालय में कोई अपराधिक वाद नहीं है, के आधार पर सक्षम स्तर से अनुमोदनोपरान्त कार्यकाल 01 वर्ष हेतु बढ़ाया जा सकेगा।







## प्रधानाचार्य कार्यालय

महाराजा सुहेल देव स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय

एवं महर्षि बालार्क चिकित्सालय बहराइच- 271801

फोन नं० : 05252-237621



वेबसाइट: [www.asmcbrh.edu.in](http://www.asmcbrh.edu.in)

ई-मेल:- [principal.medical.college.brh@gmail.com](mailto:principal.medical.college.brh@gmail.com)

10. संविदा पर नियुक्ति नर्सिंग शिक्षकों को आदेश जारी होने के 15 दिवस के भीतर अपना कार्यभार ग्रहण करना होगा। उक्त कालावधि में कार्यभार ग्रहण न करने की दशा में संविदा नियुक्ति स्वतः रद्द मानी जायेगी।
  11. सेवा संतोषजनक ना पाये जाने पर 01 माह की नोटिस देकर अनुबन्ध समाप्त किया जा सकता है।
  12. संविदा छोड़ने की स्थिति में 01 माह पूर्व नोटिस या नोटिस ना देने की स्थिति में 01 माह का मानदेय जमा करना होगा।
  13. संविदा कर्मियों की सेवायें सीधी भर्ती के माध्यम से चयनित अभ्यर्थी के उपलब्ध होने पर Last Come First Go के आधार पर तत्काल समाप्त हो जाएंगी।
  14. एसोसिएट प्रोफेसर, असिस्टेंट प्रोफेसर एवं ट्यूटर के पदों पर वाकिंग इन्टरव्यू के माध्यम से चयन प्रक्रिया सम्पन्न की जाएगी।
  15. साक्षात्कार के समय समस्त वांछित मूल अभिलेख तथा उनकी एक स्वप्रमाणित छाया प्रतिलिपि एवं 02 नवीनतम फोटो अवश्य लाये।
  16. साक्षात्कार हेतु आमंत्रित अभ्यर्थियों को यात्रा भत्ता देय नहीं होगा।
  17. सरकार/आईएनसी के द्वारा मान्यता प्राप्त संस्थानों का ही शैक्षणिक अनुभव मान्य होगा।
  18. आर्थिक रूप से कमजोर (EWS) प्रमाणपत्र वित्तीय वर्ष 2026-27 के मान्य ही स्वीकार होगा।
  19. अन्य पिछड़ा वर्ग (OBC) प्रमाणपत्र दिनांक 01 अप्रैल 2026 के पश्चात का ही मान्य होगा।
  20. उत्तर प्रदेश की अनुसूचित जातियों/अनुसूचित जन-जातियों/अन्य पिछड़ा वर्ग/आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के अभ्यर्थियों को उत्तर प्रदेश सरकार को अद्यावधिक विद्यमान शासनादेशों के अनुरूप आकाल अनुमन्य होगा।
  21. संविदा पर कार्यरत नर्सिंग शिक्षक भविष्य में विनियमितकरण अथवा स्थायीकरण के लिए हकदार नहीं होगा।
  22. साक्षात्कार के समय अभ्यर्थी इस आशय का घोषणा/100 रु० स्टाम्प पेपर पर सपथ-पत्र प्रस्तुत करेंगे कि "उनके विरुद्ध माननीय न्यायालय में कोई अपराधिक वाद प्रचलित नहीं है", और यदि उनके विरुद्ध कोई प्रतिकूल तथ्य पाया जाता है तो उनकी सेवायें समाप्त कर दी जायेगी।
  23. किसी संस्थान में कार्यरत होने की स्थिति में अनापत्ति प्रमाण पत्र देना अनिवार्य होगा।
  24. इच्छुक अभ्यर्थी दिनांक 25.08.2026 को सायं 05:00 बजे तक अपना आवेदन पत्र कॉलेज की वेबसाइट (<https://www.asmcbrh.edu.in>) से फार्म डाउनलोडकर निर्धारित प्रारूप में भरकर रजिस्टर्ड डाक/स्पीड पोस्ट के माध्यम से समस्त शैक्षणिक प्रमाण पत्रों की छायाप्रतियों के साथ कार्यालय प्रधानाचार्य, महाराजा सुहेल देव स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय एवं महर्षि बालार्क चिकित्सालय, बहराइच-271801 में प्रस्तुत कर सकते हैं।
- नोट:-आवेदन शुल्क-** प्रधानाचार्य, महाराजा सुहेल देव स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय एवं महर्षि बालार्क चिकित्सालय, बहराइच के पक्ष में धनराशि 2000/-रुपये का डिमांड ड्राफ्ट देय होगा।



पत्रांक एवं दिनांक उपरोक्तानुसार।

प्रतिलिपि- निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. अपर मुख्य सचिव, चिकित्सा शिक्षा अनुभाग-3 उ०प्र० शासन लखनऊ।
2. महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण उ०प्र० लखनऊ।
3. समस्त प्रधानाचार्य, राजकीय/स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय उत्तर प्रदेश।
4. समस्त प्रधानाचार्य, कॉलेज ऑफ नर्सिंग, राजकीय/स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय उत्तर प्रदेश।
5. वित्त नियंत्रक, म०सु०स्व०रा०चि०महा० एवं म०बा०चि० बहराइच।
6. प्रधानाचार्या, कॉलेज ऑफ नर्सिंग, म०सु०स्व०रा०चि०महा० एवं म०बा०चि० बहराइच।
7. सम्बंधित अधिकारी, वेबसाइट म०सु०स्व०रा०चि०महा० एवं म०बा०चि० बहराइच।
8. समस्त नोटिस बोर्ड।
9. गार्ड फाइल।

प्रधानाचार्य

महाराजा सुहेल देव स्वशासी राज्य चिकित्सा  
महाविद्यालय एवं महर्षि बालार्क चिकित्सालय,  
बहराइच।

**MAHARAJA SUHELDEV AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE & MAHARISHI  
BALARK HOSPITALS, BAHRAICH-271801**

**Application Form**

Advertisement Number and Date : .....

Post Applied.....

Self-Attested  
Photo

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

1. Name of Applicant.....

2. Gender (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..... Email ID.....

6. Aadhar Card Number.....

7. PAN Card Number.....

8. Date of Birth (enclosure the mark sheet of high school examination) .....

9. Age of applicant as on 01-07-2025..... Day..... Month..... Year.....

10. Applicant's Marital status and 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 Nursing Council and Date.....

a- B.Sc. Nursing-

b- M.Sc. Nursing-

c- NRTS-

13. Educational Qualification: (Enclosure attested photocopies of certificates and marks sheets)

| No. | Name of the Examination | Institution/Board/ University | Year | Subject | Marks Obtained/Max Marks | Total Marks/ Percentage | Number of attempts (s) |
|-----|-------------------------|-------------------------------|------|---------|--------------------------|-------------------------|------------------------|
| 1   | B.Sc. Nursing           |                               |      |         |                          |                         |                        |
| 2   | M.Sc. Nursing           |                               |      |         |                          |                         |                        |
| 3   | Ph.D. Nursing           |                               |      |         |                          |                         |                        |

14. Educational Experience: -

| No. | Designation                  | From | To | Duration | Institution Name | Recognized by INC |
|-----|------------------------------|------|----|----------|------------------|-------------------|
| 1   | Vice Principal cum Professor |      |    |          |                  |                   |
| 2   | Professor                    |      |    |          |                  |                   |
| 3   | Associate Professor          |      |    |          |                  |                   |
| 4   | Assistant Professor          |      |    |          |                  |                   |
| 5   | Tutor                        |      |    |          |                  |                   |

(Attach experience certificate)

15. Research/Book Publications: -

| No. | Year of Publication | Number | Research Publications/Book Publication |
|-----|---------------------|--------|----------------------------------------|
|     |                     |        |                                        |

(Attach Photo Copy, only 1<sup>st</sup>Page & Maximum 10 Pages)

16. Applicant Fee Demand Draft No.....Dated..... Bank Name .....

..... for Rs.2000/- in favour of Principal, Maharaja Suhel Dev Autonomous State Medical College & Maharshi Balark Hospitals, Bahraich-271801 is attached in original.

17. List of attached certificates.....

//Announcement//

1. I certify that the above information given by me is complete and true. In the event of information being false my application from/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.....

Signature of the Applicant

.....

Full Name



### CHECKLIST

| S. No. | Particulars                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Yes / NO |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1.     | Two Passport size recent color Photographs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| 2.     | Matriculation/High School certificate from a recognized Board of Education/University<br>In support of your Date of Birth as claimed by you in your application                                                                                                                                                                                                                       |          |
| 3.     | Mark Sheets of all the passing Examinations.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
| 4.     | Diploma Certificate if GNM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| 5.     | Degree Certificate of B.Sc. Nursing/Post Basic B.Sc. Nursing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
| 6.     | Registration Certificate of B.Sc. Nursing/Post Basic B.Sc. Nursing from State Nursing Council                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |
| 7.     | Degree Certificate of M.Sc. Nursing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |
| 8.     | Registration Certificate of M.Sc. Nursing from State Nursing Council                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |
| 9.     | PhD Degree Certificate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
| 10.    | Cast Certificate if belonging to SC/ST/OBC category etc. from the competent authority<br>In support of the category claim along with Domicile Certificate from the State Uttar Pradesh not below the rank of D.M. in case of SC/ST/OBC category etc. (and in case of females candidates on behalf of father only). The cast Certificate issued within six months should be submitted. |          |
| 11.    | Experience Certificate form State Nursing Council / INC recognized Institute                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
| 12.    | Original Research Publication/Book Publication                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |
| 13.    | No Objection Certificate (NOC) from the present employer for this interview.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
| 14.    | Aadhar Card                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |
| 15.    | PAN Card                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |
| 16.    | Bank DD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |

Signature of the Applicant

.....  
Full Name