

जाहिरात

सर ज.जी.समुह रुग्णालये मुंबई व त्याच्या अखत्यारित असलेले नागरी स्वास्थ केंद्र बांद्रे मुंबई व गो.ते.रुग्णालय, मुंबई येथील चिकित्सालयीन सहाय्यक (दंतशास्त्र) (तात्पुरत्या स्वरूपात) संवर्गातील प्रत्येकी १ पद असे एकूण ३ पदे दिनांक ०१.०१.२०२५ ते ३०.०६.२०२५ या कालावधीच्या सत्रात भरण्याकरिता विहित नमुन्यातील अर्ज उमेदवाराकडून मागविण्यांत येत आहेत. अर्जाचा विहित नमुना संस्थेच्या संकेतस्थळावर www.ggmccjh.com तसेच सर ज.जी.समुह कार्यालय, प्रशासकीय भवन, पहिला माळा, आस्थापना (वर्ग-३) या शाखेत उपलब्ध होतील. सदर पदाकरता अर्ज सादर करण्याची अंतिम तारीख १०/१२/२०२४ सायंकाळी ५.०० वाजेपर्यंत राहिल.

पदांची विभागणी खालील प्रमाणे आहे.

सर ज.जी.समुह रु.मुंबई, नागरी स्वास्थ केंद्र बांद्रे मुंबई, गो.ते.रुग्णालये,मुंबई,	खुला	अ.ज.	ईबीसी	सदरहू आरक्षणानुसार उमेदवार उपलब्ध न झाल्यास शासन परिपत्रक क्र. बीसीस-२०१६/ प्रक्र.२२८/ए/१८/१६-ब, दि.१/१/२०२१ नुसार छोट्या संवर्गासाठी आरक्षित पदाचा तपशील विवरणपत्र "ब" मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे संवर्गा क्रमाने आळीपाळीने इतर संवर्गाच्या आरक्षणानुसार पदे भरण्यात येतील.
एकूण = ३	१	१	१	

पात्रता

- बीडीएस पदवी परिक्षा महाराष्ट्रातील मान्यता प्राप्त विद्यापीठातून उत्तीर्ण असणे आवश्यक आहे.
 - १ वर्षाचा आंतरवासिता कालावधी समाधानकारक रित्या पूर्ण केलेला असला पाहिजे.
 - १ वर्षाचा आंतरवासिता कालावधी पूर्ण केल्यानंतर १ वर्षाच्या आत चिकित्सालयीन सहाय्यकाच्या पदाकरिता अर्ज करणे आवश्यक आहे.
 - उमेदवारांचा १ वर्षाचा आंतरवासिता कालावधी दिनांक १०.१२.२०२४ पर्यंत पूर्ण होणे आवश्यक आहे. ज्या उमेदवारांचा १ वर्षाचा आंतरवासिता कालावधी समाधानकारक पूर्ण झालेला नसेल त्यांचा अर्ज चिकित्सालयीन पदासाठी विचारात घेतला जाणार नाही.
 - ज्या उमेदवाराने चिकित्सालयीन सहाय्यक किंवा आवासी दंतशल्यचिकित्सक या पदावर नियमित स्वरूपात किंवा तात्पुरत्या स्वरूपात ३ महिने किंवा ९० दिवस या पेक्षा जास्त कालावधी कार्यरत आहेत, तसेच ९० दिवस किंवा त्यापेक्षा अधिक दिवसांचा कालावधी पूर्ण केलेले उमेदवार या पदासाठी अर्ज करण्यास अपात्र ठरतील.
 - उमेदवाराने महाराष्ट्र दंत परिषदेकडे विधिग्रहण नोंदणी केलेली असली पाहिजे
 - उमेदवार मागासवर्गीय असल्यास सक्षम अधिका-यांचे जात प्रमाणपत्र, वैधता प्रमाणपत्र तसेच अनुसूचित जाती व अनुसूचित जमाती वगळून इतर सर्व मागास प्रवर्गातील उमेदवारांसाठी उन्नत व प्रगट गटात मोडत नसल्याबाबतचे सक्षम प्राधिका-याचे चालू वर्षाचे non creamy layer प्रमाणपत्र/ पावती जोडणे आवश्यक आहे.
- इ.बी.सी. संवर्गाच्या उमेदवारांनी महाराष्ट्र शासनाचे महसुल खात्याकडून प्राप्त झालेले इ.बी.सी. प्रमाणपत्र सादर करणे बंधनकारक राहिल.

सर ज.जी.समुह रुग्णालये, मुंबई व नागरी स्वास्थ केंद्र बांद्रे मुंबई येथील चिकित्सालयीन सहाय्यक पदासाठी निवड व नियुक्ती वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग, मंत्रालय शासन निर्णय क्रमांक डीईडी १५८३/१७६ एमईडी-१ दिनांक २८.११.१९८३ अन्वये करण्यांत येईल. पदे नियुक्तीबाबत नियमांचे अवलोकन करण्याकरता सर ज.जी.समुह रुग्णालय मुंबई येथे प्रशासकीय कार्यालय, १ ला मजला आस्थापना (३) येथे कार्यालयीन वेळेत संपर्क साधावा.

८ निवड प्रकियेचे निकष:

अ. शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई या संस्थेतून बी.डी.एस अंतिम पदवी परिक्षा उत्तीर्ण उमेदवारांना प्राधान्य.
ब. महाराष्ट्रातील इतर शासकीय दंत महाविद्यालयातील बी.डी.एस अंतिम पदवी परिक्षा उत्तीर्ण उमेदवारांना द्वितीय प्राधान्य.
क. नायर दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई या संस्थेतील बीडीएस अंतिम पदवी परिक्षा उत्तीर्ण उमेदवारांना तृतीय प्राधान्य.

ड. महाराष्ट्रातील खाजगी दंत महाविद्यालय (MUHS नाशिक विद्यापीठ संलग्नित) भारतीय दंत परिषदेची मान्यता प्राप्त संस्थेतील बीडीएस अंतिम पदवी परिक्षा उत्तीर्ण उमेदवारांना प्राधान्य.

ई. महाराष्ट्रातील इतर खाजगी दंत महाविद्यालय (Deemed University) भारतीय दंत परिषदेची मान्यता प्राप्त संस्थेतील बी.डी.एस अंतिम पदवी परिक्षा उत्तीर्ण उमेदवारांना प्राधान्य.

९. विहित नमुन्यातील अर्ज (अर्जात नमूद केलेल्या) आवश्यक त्या पत्रासह साक्षांकित करून पासपोर्ट आकाराच्या फोटोसह वैयक्तिक रित्या या कार्यालयास दिनांक १०/१२/२०२४ रोजी संध्याकाळी ५.०० वाजेपर्यंत सादर करावा. या तारखेनंतर उशिरा प्राप्त झालेले अर्ज विचारात घेतले जाणार नाही.

१०. अपूर्ण व उशिरा प्राप्त झालेले अर्ज विचारात घेतले जाणार नाहीत किंवा त्याबाबत कोणतेही पत्रव्यवहार केले जाणार नाही.

११. पात्र उमेदवारांनी अर्जात नमूद केलेल्या मूळ प्रमाणपत्रासह मुलाखती करिता अधिष्ठाता, सर ज.जी.समुह रुग्णालये, मुंबई यांच्या कार्यालयात दिनांक १७/१२/२०२४ रोजी सकाळी १०.०० वाजता प्रशासकीय कार्यालय, १ ला मजला आस्थापना (३) येथे मुलाखतीस स्वखर्चाने उपस्थित रहावे. मुलाखतीसाठी वेगळे पत्रव्यवहार केले जाणार नाहीत.

१२. चिकित्सालयीन सहाय्यक ही विद्यावेतन (रुपये ७०००/- अधिक चालू दराने महागाई भत्ता) पदे शासन धोरणानुसार चालू राहतील.

१३. चिकित्सालयीन सहाय्यक पदावर नेमणूक झालेल्या उमेदवारांना वसतीगृहात निवासस्थान मिळणार नाही.

१४. मा.अधिष्ठाता, सर ज.जी.समुह रुग्णालये, मुंबई यांनी घेतलेले निर्णय हे अंतिम व बंधनकराक राहतील.

१५. या संबधिची सूचना/ नोटीस सर ज.जी.समुह रुग्णालय कार्यालयाच्या नोटीस बोर्डावर लावण्यांत येतील.

सही /-

अधिष्ठाता,

सर ज.जी. समुह रुग्णालये, मुंबई.

अधिष्ठाता

सर. ज. जी. समुह रुग्णालये

मुंबई ४०० ००८

प्रत माहिती व योग्य त्या पुढील कार्यवाहीकरता रवाना

- १) मा. आयुक्त, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन, मुंबई.
- २) अधिष्ठाता, शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई.
- ३) अधिष्ठाता, शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, औरंगाबाद
- ४) अधिष्ठाता, शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, नागपूर.
- ५) अधिष्ठाता, नायर दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई.

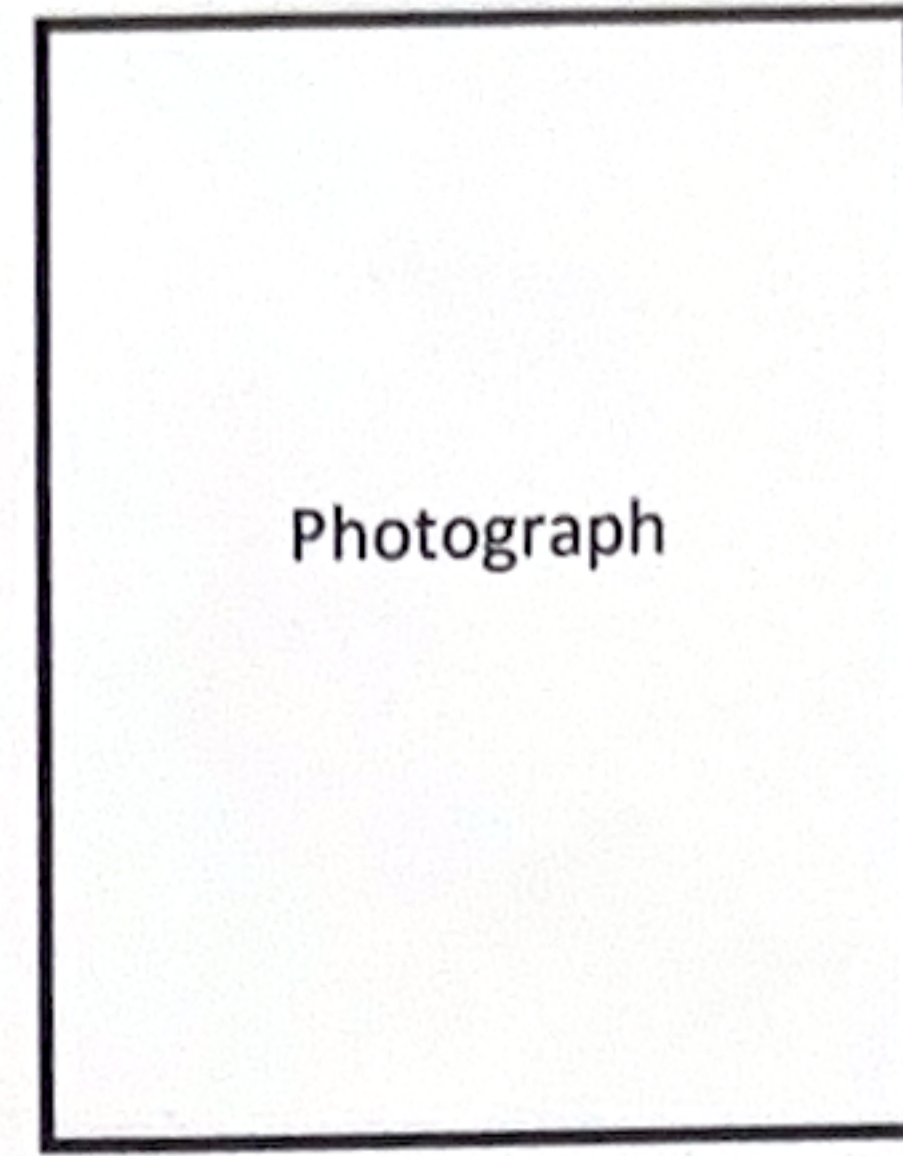
अर्जासोबत जोडावयाची कागदपत्रे

१. वयाचा दाखला
२. जातीचे प्रमाणपत्र व संबधित सर्व कागदपत्रे
३. बीडीएस (प्रथम, द्वितीय, तृतीय, अंतिम वर्ष) गुणपत्रिका
४. आंतरवासिता कालावधी पूर्ण केल्याचा दाखला
५. महाराष्ट्र दंत परिषदेचा नोंदणीकृत दाखला
६. प्रयत्न प्रमाणपत्र (Attempt Certificate)
७. ना देय प्रमाणपत्र (No Dues Certificate)
८. ना हरकत प्रमाणपत्र (If applicable)
९. राष्ट्रीयत्वाचा दाखला
१०. बीडीएस पास झाल्याचा दाखला
११. उमेदवार उत्पन्न व प्रगत गटात मोडत नसल्याचे प्रमाणपत्र (Non creamy layer)
१२. अर्जावर नवीन फोटो चिटकवणे

Application Form

Post:- Clinical Assistant

Last date of receiving application form:



Application form for the post of Clinical Assistant at Sir J.J. Group of Hospitals, Mumbai
Important note:

- I. Entire form must be filled in properly and carefully without mistake.
- II. Attested true copies of all required certificates must be attached with the application
- III. Incomplete forms will not be accepted.

Name in Full (Beginning with surname) (In block letters)	
Date of Birth	
Age	
Sex	Male /Female
Complete postal address	
Email ID	
Phone Number	
Mobile Number	
Category	
Caste and Sub Caste	
Name of college from where passed BDS	

PAN Number	
Aadhar Number	
Caste Certificate	
Caste Validity Certificate	
Other	

Declaration

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

I hereby declare that the all Claims /Statement's 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 by the Dean Sir J.J.Group of Hospital / Concerned authority.

Place

Signature of Applicant

Date

List of attested copies of certificate attached with application

Serial No.	Certificate	Yes	No
1	Certificate for Age Proof		
2	Nationality Certificate		
3	1 st Year BDS Mark sheet		
4	2 nd Year BDS Marksheet		
5	3 rd year BDS Marksheet		
6	Final Year BDS Marksheet		
7	Internship completion certificate		
8	Attempt Certificate		
9	B.D.S. Passing Certificate		
10	No dues Certificate		
11	No Objection Certificate for similar post less than 3 months / 90 days		
12	Caste Certificate		
13	Caste Validity Certificate		
14	Non Creamy layer Certificate		
15	EBC Certificate if applicable		
16	Aadhar card		
17	PAN card		
18	Registration Certificate		
19	Other		

Mark obtained and relevant information in each BDS University examination

Year		Subject	Mark Obtained	Maximum Marks	Attempt	Date and year of passing
First BDS	1	Human anatomy				
	2	Physiology				
	3	Dental material				
	A	Total				
Second BDS	4	General pathology and microbiology				
	5	General & dental Pharmacology				
	6	Dental material				
	7	Pre prosthodontics				
	8	Pre conservative				
	B	Total				
Third BDS	9	General medicine				
	10	General surgery				
	11	Oral Pathology & Oral Microbiology				
Final B.D.S	C	Total				
	12	Public Health Dentistry				
	13	Periodontology				
	14	Orthodontics				
	15	Oral medicine & Radiology				
	16	Conservative Dentistry & Endodontics				
	17	Prosthodontics				
	18	Paediatric dentistry				
	19	Oral Surgery				
	D	Total				
		Grand total(A+B+C+D)				

Internship completion year	:	
Registration Number Dentist Act 1948	:	
Detail experience if any I. Name of institution II. Name of post III. Duration IV. Working address	:	

Signature

Name