

સુરત મહાનગરપાલિકા સંચાલિત જુદી જુદી હોસ્પિટલો, અર્બન હેલ્થ સેન્ટરો તથા અર્બન હેલ્થ સેન્ટર અને મેટરનીટી હોમ માટે માનદ ડોક્ટરોની ક્રમ નં.૧થી ૧૯ ની વિગતે સ્નાતકની પદવીવાળી જગ્યાઓ માટે પ્રતિ માસ રૂ.૨૦૦૦/-તથા અનુસ્નાતકની પદવીવાળી જગ્યાઓ માટે રૂ.૩૦૦૦/-ના માનદ વેતનથી પસંદગીયાદી / પ્રતિશ્વાયાદી બનાવવાના હેતુસર નિયત લાયકાત ધરાવનાર ઉમેદવારો પાસે તા.૧૫/૦૪/૨૦૨૩ સુધીમાં ઓફીસ સમય દરમ્યાન રૂમ નં.૭૫, ઓફીસ સુપ્રિન્ટેન્ડન્ટશ્રી(મધ્યસ્થ કચેરી)ની ઓફીસ, પહેલો માળ, સુરત મહાનગરપાલિકાની મુખ્ય કચેરી ખાતે નિયત ફોર્મમાં અરજીઓ મંગાવવામાં આવે છે.

(અરજીનો નમૂનો સુરત મહાનગરપાલિકાની વેબસાઈટ ઉપરથી મળી શકશે.)

અ.નં.	જગ્યાનું નામ	સંખ્યા	લાયકાત
1.	માનદ ડર્મેટોલોજીસ્ટ	48	એમ.ડી., ડી.વી.ડી.
2.	માનદ પીડીયાટ્રીશ્યન	42	એમ.ડી. પીડીયાટ્રીશ્યન
3.	માનદ પીડીયાટ્રીક સર્જન	02	એમ.એસ.પીડીયાટ્રીક સર્જરી અથવા એમ.એસ., એમ.સી.એચ. પીડીયાટ્રીક સર્જરી
4.	માનદ ફીઝીશ્યન	43	એમ.ડી. (મેડીસીન)
5.	માનદ ગાયનેકોલોજીસ્ટ	39	એમ.ડી., ડી.જી.ઓ.
6.	માનદ એનેસ્થેટીસ્ટ	13	એમ.બી.બી.એસ., ડી.એ., અથવા એમ.ડી.(એનેસ્થેસિયા)
7.	માનદ ઈ.એન.ટી.સર્જન	01	એમ.એસ.(ઈ.એન.ટી., ડી.એલ.ઓ.)
8.	માનદ ટી.બી.સ્પેશ્યાલીસ્ટ	01	એમ.ડી. અથવા એમ.આર.સી.પી.
9.	માનદ રેડીયોલોજીસ્ટ	04	એમ.બી.બી.એસ., ડી.એમ.આર.ઈ. અથવા એમ.ડી.રેડીયોલોજી
10.	માનદ સાયકાટ્રીસ્ટ	01	એમ.ડી.(સાઈક્યા)
11.	માનદ ન્યુરો ફીઝીશ્યન	02	એમ.ડી. અથવા એમ.આર.સી.પી. ઈન ન્યુરોલોજી
12.	માનદ પાર્ટ ટાઈમ રેડીયોલોજીસ્ટ	03	એમ.બી.બી.એસ., ડી.એમ.આર.ઈ. અથવા એમ.ડી.રેડીયોલોજીસ્ટ
13.	માનદ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ	01	ડી.એમ., કાર્ડિયોલોજીની ડીગ્રી અથવા એમ.ડી.જનરલ મેડીસીન અને કાર્ડિયોલોજીમાં કામ કરવાનો બહોળો અનુભવ હોય ઉપરાંત કોર્ડિયોલોજીમાં ટીચીંગ એક્ષપીરીયન્સ હોવો જરૂરી.
14.	માનદ યુરોલોજીસ્ટ	01	એમ.એસ., એમ.સી.એચ. (યુરોલોજી)
15.	માનદ પ્લાસ્ટીક સર્જન	01	એમ.એસ., એમ.સી.એચ. ઈન પ્લાસ્ટીક સર્જરી
16.	માનદ કેન્સર સર્જન	01	એમ.એસ., એમ.સી.એચ. (કેન્સર સર્જરી)
17.	માનદ કાર્ડિયોથોરાસીક સર્જન	02	એમ.એસ.કાર્ડિયોથોરાસીક સર્જરી અથવા એમ.એસ., એમ.સી.એચ.કાર્ડિયોથોરાસીક સર્જરી
18.	માનદ નેફ્રોલોજીસ્ટ	01	એમ.ડી.નેફ્રોલોજી અથવા એમ.ડી.(જનરલ મેડી.) અને નેફ્રોલોજી યુનિટના સ્વતંત્ર સંચાલનનો ઓછામાં ઓછો ત્રણ વર્ષનો અનુભવ.
19.	માનદ આયુર્વેદ તબીબ	15	(૧) માન્ય યુનિવર્સિટીના આયુર્વેદિક અનુસ્નાતક હોવા જોઈએ. અથવા બી.એસ.એ.એમ/બી.એ.એમ.એસ. હોય તો ૧૦ વર્ષનો આયુર્વેદિક પ્રેક્ટીસનો અનુભવ ધરાવતા હોવા હોવા જોઈએ. (૨) ગુજરાત બોર્ડ ઓફ આયુર્વેદ એન્ડ સીસ્ટમ ઓફ મેડીસીન, અમદાવાદ દ્વારા રજીસ્ટ્રેશન મેળવેલું હોવું જરૂરી છે.

નોંધ : ઉમેદવારે અરજી સાથે નીચે મુજબના પુરાવાઓની પ્રમાણિત નકલ સામેલ કરવાની રહેશે.

- (૧) ઉમરના પુરાવા માટે શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર.
- (૨) શૈક્ષણિક લાયકાત માટે માર્કશીટ તથા પ્રમાણપત્ર, ડીગ્રી સર્ટીફિકેટ
- (૩) અનુભવનું પ્રમાણપત્ર.
- (૪) રહેઠાણનો પુરાવો
- (૫) કોન્ટેક્ટ નંબર (મોબાઈલ / ફોન નંબર)
- (૬) EPIC કાર્ડ, આધાર કાર્ડ તથા પાન કાર્ડ

ઉક્ત જગ્યાઓ પૈકી જે જગ્યાઓમાં રજીસ્ટ્રેશન સર્ટીફિકેટની જરૂરીયાત હોય, તો તેની ગુજરાત કાઉન્સિલની રજીસ્ટ્રેશન સર્ટીફિકેટની નકલ ફરજિયાતપણે લાવવાની રહેશે.

નં. પી.આર.ઓ./૦૧/૨૦૨૩-૨૪
તા.૦૧/૦૪/૨૦૨૩

સહી/—
મ્યુનિ. કમિશનર,
સુરત મહાનગરપાલિકા.



SURAT MUNICIPAL CORPORATION
SURAT.



APPLICATION FOR THE HONORARY POST OF

(To be filled in Block Letters with black ball point pen only)

<u>Sr. No.</u>	<u>Detail</u>
----------------	---------------

- [illegible]

- | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|--|--|--|
| 5. | PIN CODE No. : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | |
| 6. | Residence Phone No.
(With STD) : | STD Code
<input type="text"/> | | | | Residence Phone No.
<input type="text"/> | | | | | | | | | |
| 7. | Mobile No. : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |
| 8. | E-mail ID : | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Sex (Tick Mark (✓) in the applicable bracket) : 1. Male (☐) 2. Female (☐) | | | | | | | | | | | | | | |

10. Date of Birth : Date

 Month

 Year
11. Category (Tick Mark (✓)in the applicable bracket :
1. SC () 2. ST () 3. SEBC () 4. General () 5. E.W.S ()
6. Person with Disabilities () 7. Ex-serviceman ()
12. PAN No. :
13. Mother tongue of the applicant : _____

14. Give the following details of any other languages that you know.

Name of the Language	Examination Passed if any	Please Tick ☒ or ☐		
		read	write	speak

15. **Educational Qualification :-**

Name of Institute / Board / University	Examination passed	Passing Month &Year	Main Subject	Percentage obtained					No. of attempt
						.			
						.			
						.			
						.			
						.			

16. Details of Experience :-

Name of Institution	Date		Designation & Nature of Work	Salary (Drawn)	Experience in			
	from date	To date			Year		Month	

Attached Document:-(Please attached attested copies of relevant documents/certificates only)
(Please tick mark (✓)in the applicable bracket for the actual documents only)

- 1. Birth Certificate ()
- 2. School leaving Certificate ()
- 3. Diploma Mark sheet () Certificate ()
- 4. Graduation Mark sheet () Certificate ()
- 5. Post Graduation Mark sheet () Certificate ()
- 6. Caste Certificate ()
- 7. Experience Certificate on letter pad only ()
- 8. CCC () CCC+ () any other certificate related to Computer Education ()
- 9. Attempt Certificate if any ()
- 10. PAN Card
- 11. ADHAR Card
- 12. Other information (if any).

DECLARATION

I hereby declare that the particulars furnished in application are correct and if information or proof provided by me is found incorrect / fake or manipulated, my candidature stands disqualified and I will liable to be dismissed, if appointed.

PLACE :-

DATE :-

Signature of the Applicant.