



डा०राम मनोहर लोहिया आयुर्विज्ञान संस्थान
(ए०आर०टी० केन्द्र)

विभूति खण्ड, गोमतीनगर, लखनऊ-226010
फोन नं०-0522-6692120, 6692101 फैक्स नं०-0522-4918506
ए०आर०टी० दूरभाष केन्द्र-07275046010

पत्रांक-रा०म०लो०मे०सा०/2024-25/ए०आर०टी०/०१०

दिनांक- 20.4.2026

अल्पकालीन नियुक्ति विज्ञप्ति

उत्तर प्रदेश एड्स नियंत्रण सोसाइटी लखनऊ के पत्रांक UPSACS-CSTOREC/1/2025-CST-UPSACS-1/419733/2026. दिनांक 14 जनवरी, 2026 के कम में संस्थान में "राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन" के सहयोग से स्थापित ए०आर०टी० केन्द्र में निम्नवत् संविदा चिकित्साधिकारी की विज्ञप्ति प्रकाशित की जा रही है -

| Number of Post | Name of Post | Qualification | Desirable | Essential Qualification | Salary (Per Month) |
|----------------|-----------------|---|--|---|--------------------|
| 1 | Medical Officer | MBBS with valid registration from the Uttar Pradesh State Medical Council/NMC | Work Experience in HIV/AIDS Programme in field settings. Those with MD Medicine /Diploma in Medicine will be preferred. | 06 months work experience. Post Graduates from Clinical Discipline will also be considered. Good working knowledge of computer MS office. | 72000/- |

Note- Extension of contract and Annual increment is applicable, subject to successful completion of one year of service.

- आयु सीमा 21 वर्ष से 62 वर्ष तक ।
- इच्छुक अभ्यर्थी निर्धारित आवेदन पत्र पर अपना आवेदन समस्त प्रमाणपत्रों की स्वप्रमाणित छायाप्रति के साथ इस कार्यालय के निम्न पते "नोडल अधिकारी, ए०आर०टी० केन्द्र, डा०राम मनोहर लोहिया आयुर्विज्ञान संस्थान, विभूतिखण्ड, गोमतीनगर, लखनऊ" पर हर हाल में दिनांक 06 मई, 2026 सायं 05 बजे तक स्पीड पोस्ट/रजिस्टर्ड डाक के माध्यम से जमा करें।
- दिनांक 08 मई, 2026 को अपरान्ह 02 बजे "मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, डा०राम मनोहर लोहिया आयुर्विज्ञान संस्थान" कक्ष में साक्षात्कार प्रस्तावित है।
- ऐसे अभ्यर्थी जिन्हें किसी कारणवश नाको द्वारा आच्छाति कार्यक्रम से बाहर किया गया हो, अथवा जिनका संविदा विस्तार न किया गया हो, नाको गाइडलाइन के अनुसार कृपया उपरोक्त पदों हेतु आवेदन न करें।

भवदीय,

(Signature)

सदस्य सचिव,
डा० निखिल गुप्ता
नोडल अधिकारी, ए०आर०टी० केन्द्र
डा० राम मनोहर लोहिया आयुर्विज्ञान संस्थान
विभूति खण्ड, गोमती नगर, लखनऊ

आवेदन पत्र
चिकित्साधिकारी , ए0आर0टी0 केन्द्र हेतु

1. आवेदित पद का नाम
2. नाम हिन्दी एवं अंग्रेजी में.....
3. आयु दिनांक 08.05.2026 कोवर्षमाह.....दिन
4. पत्र व्यवहार का पता
5. शैक्षिक योग्यता/प्राविधिक अर्हताओं का विवरण

| क्रमांक | परीक्षा का नाम | बोर्ड/विश्वविद्यालय | उत्तीर्ण वर्ष | श्रेणी |
|---------|----------------|---------------------|---------------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

6. स्थाई पता

.....

.....

.....

.....

7. अनुभव का विवरण :-

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

8. संलग्नकों का विवरण

1. 2.
3. 4.
5. 6.

आवेदक के हस्ताक्षर
मोबाइल नं०
ई-मेल पता

(.....)