डॉ.वैशंपायन स्मृती शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सोलापूर

Dr. Vaishampayan Memorial Government Medical College, Solapur

Multi-Disciplinary Research Unit (MRU)

जा. क्र. वैमसो /MRU/ 42 /2026 दि. 12 /11 /2026

सूचना

विषय: महास्वयम् पोर्टलवर दिनांक 05/11/2026 रोजी प्रसिद्ध करण्यात आलेल्या MRU च्या सदंर्भातील जाहिरातीच्या अनुषंगाने ऑफलाईन अर्ज स्वीकारण्याबाबत.

सर्व इच्छुक उमेदवारांना कळविण्यात येते की, महास्वयम् (Mahaswayam Rojgar) पोर्टलवर दिनांक **05/11/2026** रोजी Dr. V.M.GMC च्या अंतर्गत कार्यरत असलेल्या बहुविद्याशाखीय संशोधन विभागामध्ये (MRU) ०५ पदांसाठी जाहिरात प्रसिद्ध करण्यात आलेली आहे. सदरच्या जाहिरातीत अनेक उमेदवारांना ऑनलाईन पध्दतीने अर्जकरताना तांत्रिक अडचणी येत आहेत, तरी या तक्रारींची नोंद घेऊन बहुविद्याशाखीय संशोधन विभागासाठी (MRU)दिलेल्या जाहिरातीच्या अनुषंगाने उमेदवारांकडून ऑफलाईन व ऑनलाईन या दोन्ही पद्धतीने अर्ज स्वीकारण्यात येत आहेत. ऑफलाईन पद्धतीने अर्ज स्वीकारण्याचा कालावधी **दिनांक 19/11/2026** पर्यंत राहील.

तथापि, ऑफलाईन पद्धतीने अर्ज सादर करणाऱ्या सर्व उमेदवारांनी आपल्या अर्जासोबत महास्वयम् पोर्टलवरून प्राप्त होणारी **Job Seeker Registration Slip (रोजगार इच्छुक उमेदवार नोंदणी पावती)** जोडणे अनिवार्य आहे. सदर नोंदणी पावती अर्जासोबत जोडलेली नसल्यास संबंधित अर्जाचा विचार करण्यात येणार नाही, याची सर्व उमेदवारांनी नोंद घ्यावी.

तरी इच्छुक उमेदवारांनी आवश्यक कागदपत्रांसह आपले अर्ज (खालील जोडलेल्या अर्जा प्रमाणे) Pathology विभागाच्या कार्यालयात दिनांक **19/11/2026** पर्यंत सादर करावेत.

आदेशानुसार,

टिप :- कक्ष अधिकारी, महास्वयम रोजगार पोर्टल यांच्या सुचनेनुसार करीत आहोत.

for नोडल अधिकारी
डॉ. वैश्यंपायन स्मृती शासकीय वैद्यकीय,
महाविद्यालय, सोलापूर

अधिष्ठाता,
डॉ. वैश्यंपायन स्मृती शासकीय वैद्यकीय,
महाविद्यालय, सोलापूर

APPLICATION FORM FOR THE MRU POSTS ON CONTRACT BASIS UNDER MEDICAL COLLEGE LEVEL MULTI-DISIPINARY RESEARCH UNIT (MRU), DR. VAISHAMPAYAN MEMORIAL GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE, SOLAPUR.

Name of the post ----------

Affix Passport Size self-attested color photograph here.

1. Full Name of applicant in block

2. Father / Husband's Name in block letters:-

3. Postal Address:

State :-

Pin:-

Contact Number (Mobile):

4. E-mail ID:- _____

5. Permanent Address:

State:-

6. Date of Birth: DD / MM / YYYY Age: _____years ____months

7. Gender:- Male/ Female

8. Knowledge of computer: MSCIT---Yes/No

9. Educational Qualifications:-

Name of the Examination	Subject / Discipline/ Speciality	University/ Institute College	Year of passing Final Examination	Marks Obtained / out of	Percentage

10. Additional Certification :- If any -

11. Work Experience if any:-

Sr. No	Name of the Institute	Name of Post	Period	Nature of Work

12. Publications if any: Attach annexure

I solemnly affirm that the information furnished above is true and correct in all respects to the best of my knowledge. I have not concealed any information. I undertake that any information furnished herein if found to be incorrect or false, then I shall be liable for action as per rules in force.

Date:

Place: Candidate Name & Signature :

Enclosures:

Graduate certificate	Yes/No
Post graduate certificate	Yes/No
Experience certificates	Yes/No
MSCIT certificate	Yes/No
Adhar card xerox	Yes/No