



മഹാത്മാഗാന്ധി സർവ്വകലാശാല, കേരളം

നം.83379/AD A5-3/2020/എ ഡി എ 5

തീയതി: 28.01.2024

വിജ്ഞാപനം

സ്കൂൾ ഓഫ് ബയോസയൻസസ് പഠന വകുപ്പിൽ മെഡിക്കൽ ലാബ് ടെക്നോളജിസ്റ്റ് തസ്തികയിൽ താൽക്കാലിക കരാർ നിയമനം

മഹാത്മാഗാന്ധി സർവ്വകലാശാലയിലെ സ്കൂൾ ഓഫ് ബയോസയൻസസ് പഠന വകുപ്പിൽ, കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, മെഡിക്കൽ ലാബ് ടെക്നോളജിസ്റ്റ് തസ്തികയിൽ, ഒരു വർഷത്തേക്ക് താൽക്കാലിക നിയോഗം നടത്തുന്നതിനായി യോഗ്യതയുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികളിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു.

തസ്തിക : മെഡിക്കൽ ലാബ് ടെക്നോളജിസ്റ്റ്

ഒഴിവ് : 1, SC (പട്ടികജാതി വിഭാഗം)

യോഗ്യത : B.Sc. M.L.T, ബന്ധപ്പെട്ട മേഖലയിലുള്ള പ്രവർത്തി പരിചയം അഭിലഷണീയം

വേതനം : പ്രതിമാസം ₹20,000/- രൂപ (ഇരുപതിനായിരം രൂപ മാത്രം) സഞ്ചിത നിരക്കിൽ

പ്രായപരിധി : 01.01.2024 - ൽ 36 വയസ്സ് കവിയാതെ

(സംവരണ വിഭാഗക്കാർക്ക് ഉയർന്ന പ്രായപരിധിയിൽ നിയമാനുസൃത ഇളവുകൾ അനുവദിക്കുന്നതാണ്)

താൽപര്യമുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ വിജ്ഞാപനത്തിനോടൊപ്പം ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന അപേക്ഷാഫോറം ഡൗൺലോഡ് ചെയ്ത് പൂരിപ്പിച്ചു, പ്രായം (എസ്.എസ്.എൽ.സി.), വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യത (കൺസോളിഡേറ്റഡ് മാർക്ക് ലിസ്റ്റ്, ഡിഗ്രി സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ), പ്രവൃത്തി പരിചയം, അധികയോഗ്യത ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയതും തെളിയിക്കുന്ന രേഖകളുടെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ സഹിതം, വിജ്ഞാപന തീയതി മുതൽ 15 ദിവസത്തിനകം ലഭിക്കത്തക്ക വിധം ada5@mgpu.ac.in എന്ന ഇ-മെയിൽ വിലാസത്തിലോ, രജിസ്ട്രാർ, മഹാത്മാഗാന്ധി സർവ്വകലാശാല, പ്രിയദർശിനി ഹിൽസ് പി.ഒ., കോട്ടയം - 686560 എന്ന വിലാസത്തിൽ തപാൽ മുഖേനയോ അയക്കേണ്ടതാണ്. മേൽപറഞ്ഞ തീയതിക്ക് ശേഷം ലഭിക്കുന്നതും, അപാകതകൾ ഉള്ളതുമായ അപേക്ഷകൾ നിരസിക്കപ്പെടുന്നതാണ്. നിയമനത്തിനായി തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന ഉദ്യോഗാർത്ഥി താൽക്കാലിക നിയമനം സംബന്ധിച്ച് സർവ്വകലാശാലയുമായി ഒരു വർഷത്തെ കരാറിൽ ഏർപ്പെടേണ്ടതാണ്.

ഡോ.ജയചന്ദ്രൻ കെ
രജിസ്ട്രാർ (i/c)

MAHATMA GANDHI UNIVERSITY

**PROFORMA FOR APPLICATION FOR THE POST OF 'MEDICAL LAB TECHNOLOGIST' AT
SCHOOL OF BIO SCIENCES (ON CONTRACT BASIS)**

Name		
Address		
Mobile Phone Number	1) 2)	
Email Id		
Age & Date Of Birth		
Religion & Community		
Qualification	Institution/University Studied	Percentage of Marks
S.S.L.C		
Plus Two		
BSc. MLT		
Additional Qualification (PG/ NET/PhD/ if any		
Experience if any (In Years)		

DECLARATION

I hereby declare that the information given above in this application is true and correct to the best of my knowledge and belief. In case of any information given in this application proves to be false or incorrect, I shall be responsible for the consequences.

Place:
Date:

Signature :
Name:

For Office Only