



മഹാത്മാഗാന്ധി സർവ്വകലാശാല, കേരളം

നം.83379/AD A5-3/2020/എ ഡി എ 5

തീയതി: 15.07.2023

വിജ്ഞാപനം

വോക്-ഇൻ - ഇന്റർവ്യൂ

മഹാത്മാ ഗാന്ധി സർവ്വകലാശാലയിലെ സ്കൂൾ ഓഫ് ബയോ സയൻസസ് പഠന വകുപ്പിൽ മെഡിക്കൽ ലാബ് ടെക്നോളോജിസ്റ്റ് തസ്തികയിൽ ഒരു വർഷത്തേക്ക് കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ താൽകാലിക നിയമനം നടത്തുന്നതിലേക്ക് 2023 ജൂലൈ മാസം 21 വെള്ളിയാഴ്ച വൈകിട്ട് 03 .30 ന് വൈസ് ചാൻസിലറുടെ ചേംബറിൽ വെച്ച് വോക്-ഇൻ - ഇന്റർവ്യൂ നടത്തുന്നതിനായി നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുന്നു .

തസ്തിക : മെഡിക്കൽ ലാബ് ടെക്നോളോജിസ്റ്റ്

ഒഴിവ്: 1 (പൊതുവിഭാഗം)

യോഗ്യത : B.Sc. M.L.T യും , ബന്ധപ്പെട്ട മേഖലയിലുള്ള പ്രവൃത്തി പരിചയവും

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

പ്രായപരിധി : 01.01.2023 - ൽ 36 വയസ്സ് കവിയരുത്

(സംവരണ വിഭാഗക്കാർക്ക് ഉയർന്ന പ്രായപരിധിയിൽ നിയമാനുസൃത ഇളവുകൾ അനുവദിക്കുന്നതാണ്)

വോക്-ഇൻ-ഇന്റർവ്യൂവിൽ പങ്കെടുക്കുവാൻ താല്പര്യമുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ വിജ്ഞാപനത്തോടൊപ്പം ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന നിശ്ചിത അപേക്ഷ ഫോറം ഡൗൺലോഡ് ചെയ്തു പൂരിപ്പിച്ചു , പ്രസ്തുത അപേക്ഷയോടൊപ്പം പ്രായം, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, പ്രവൃത്തി പരിചയം, ജാതി തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, നോൺ ക്രിമിലെയർ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് , അധിക യോഗ്യത എന്നിവയുടെ അസ്സൽ സെർട്ടിഫിക്കറ്റുകളും പകർപ്പുകളും സഹിതം 2023 ജൂലൈ മാസം 21 ന് 02 .30 ന് സർവ്വകലാശാല അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ ബ്ലോക്കിലുള്ള എ ഡി എ 5 സെക്ഷനിൽ ഹാജരാകേണ്ടതാണ്.

ഡോ.പ്രകാശ് കുമാർ .ബി
രജിസ്ട്രാർ

Draft #36 of File 83379/AD A5-3/2020/AD A 5 Approved by Registrar on 15-Jul-2023 04:33 PM - Page 1

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