

मध्यप्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद, जबलपुर
(उच्च न्यायालय परिसर, जबलपुर, 482007)

विज्ञापन

माननीय मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय, जबलपुर द्वारा दिनांक 19.12.2025 को पारित निर्णय (डब्ल्यू. पी. नं. 29547/2024 एवं 23220/2024) के अनुपालन में, मध्यप्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद की सामान्य सभा के प्रस्ताव क्र. 01/जी.बी./वि.बै./2026 दिनांक 13.01.2026 के अंतर्गत सचिव पद हेतु पात्र अभ्यर्थियों से आवेदन आमंत्रित किए जाते हैं:

1. सचिव : 01 पद

वेतनमान मूल वेतन ₹79,900 (7वां वेतनमान) एवं अनुमन्य भत्ते

आवश्यक अर्हताएँ

- किसी भी राज्य बार काउंसिल में नामांकित अधिवक्ता
- मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से विधि स्नातक
- न्यूनतम 05 वर्ष का अधिवक्ता के रूप में अनुभव व स्टैंडिंग
- हिंदी एवं अंग्रेजी का कार्यसाधक ज्ञान
- कंप्यूटर का कार्यसाधक ज्ञान

आयु सीमा

35 से 45 वर्ष, आवेदन की अंतिम तिथि को।

चयन प्रक्रिया

लिखित परीक्षा, कंप्यूटर दक्षता परीक्षा एवं साक्षात्कार

परिवीक्षा

नियुक्ति प्रारंभ में 02 वर्ष की परिवीक्षा अवधि के लिए होगी।

आवेदन प्रक्रिया

पात्र अभ्यर्थी मध्यप्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद की वेबसाइट www.sbcofmp.org.in से आवेदन का निर्धारित प्ररूप प्रिंट कर, अपने आवेदन दिनांक 31.01.2026 प्रातः 10:00 बजे से दिनांक 16.02.2026 सांयकाल 5:00 बजे तक तक निम्न पते पर प्रस्तुत करें,

एडहॉक सचिव

मध्यप्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद

उच्च न्यायालय परिसर, जबलपुर, 482007

आवेदन के साथ आवश्यक दस्तावेजों की स्वप्रमाणित प्रतियां संलग्न करना अनिवार्य है। अपूर्ण आवेदन निरस्त किए जाएंगे। चयन प्रक्रिया हेतु कोई यात्रा भत्ता देय नहीं होगा।



नीलेश जैन

एडहॉक सचिव

राज्य बार काउंसिल ऑफ मध्य प्रदेश, जबलपुर



APPLICATION FOR THE POST OF SECRETARY
(State Bar Council of Madhya Pradesh, Jabalpur)

To

The Adhoc Secretary
State Bar Council of Madhya Pradesh
High Court Campus
Jabalpur – 482007

1. PERSONAL DETAILS

Full Name (in CAPITAL letters) :

Father's / Husband's Name :

Date of Birth (DD/MM/YYYY) :

Age as on last date of application : Years

Gender : ☐ Male ☐ Female ☐ Other

Category : ☐ General ☐ SC ☐ ST ☐ OBC

Nationality : ☐ Indian

2. CONTACT DETAILS

Correspondence Address :
.....
.....

Mobile Number :

Whatsapp Number :

Email ID :

3. EDUCATIONAL QUALIFICATION

Degree	University / Institution	Year	Percentage / Grade
LL.B./BALLB			
Graduation			
12 th			
10 th			
Any other			

4. STATE BAR COUNCIL ENROLLMENT DETAILS

Name of State Bar Council :

Enrollment Number :

Date of Enrollment :

Standing at the Bar (minimum 5 years): Years

5. COMPUTER PROFICIENCY

(Brief course details of computer knowledge) :

6. DECLARATION

I hereby declare that I possess a Degree in Law (LL.B./B.A.LL.B), I am an Advocate enrolled with a State Bar Council, and have not less than five (05) years standing at the Bar as on the last date of application.

The information furnished above is true and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that my candidature shall be liable to cancellation if any information is found false or incorrect at any stage.

Place :

Date :

Signature of Applicant:

Name :

LIST OF ENCLOSURES

- ☐ LL.B./B.A.LL.B. Degree Certificate
- ☐ State Bar Council Enrollment Certificate
- ☐ Proof of Standing / Experience at the Bar
- ☐ Proof of Date of Birth
- ☐ Computer Proficiency Proof (if any)
- ☐ Any other relevant document