

आवेदन का प्रारूप

महिला चिकित्सा अधिकारी एवं आकस्मिक चिकित्सा अधिकारी के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र (अंतिम तिथि 18.12.2023)

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

आवेदित पद का नाम:-.....

आवेदन शुल्क रूपये अनारक्षित श्रेणी हेतु रूपये 1000 एवं आरक्षित श्रेणी हेतु रूपये 750 संस्था के नाम निम्न अकाउण्ट में ट्रांसफर कर रसीद संलग्न करें स्टेट बैंक ऑफ इण्डिया, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय परिसर, रतलाम।(IFSC :- SBIN0061542 (Account No. 37781005358)(New Government Medical College (Autonomus Society) Ratlam/ डी.डी.(New Government Medical College (Autonomus Society) Ratlam के नाम से जमा करें। जिस पर आवेदक का नाम व पद का उल्लेख हो।

स्वप्रमाणित
फोटो

1. आवेदक का नाम.....
2. पुरुष/महिला.....
3. नाम (उपनाम सहित).....
4. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं..... ईमेल आईडी.....
5. स्थाई पता.....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं.....
6. आधार कार्ड नम्बर
7. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....01.01.2023 को आयु.....वर्ष.....माह.....दिवस
8. विवाहित/अविवाहित.....विवाहित होने पर सतानों की संख्या.....
9. शैक्षणिक योग्यताएँ:- (प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची को स्वप्रमाणित सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें) पद के अनुसार योग्यता अंकित करें।

स. क्र	परीक्षा का नाम	संस्था / बोर्ड / वि.वि.	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	कुल प्राप्तांक / प्रतिशत	प्रयास (Attempt)

(प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरें)

10. अनुभव :-

क्र	पदनाम	पद पर कार्यभार ग्रहण का दिनांक	अनुभव वर्ष/माह/दिन	सक्षम अधिकारी पदनाम

11. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची (स्वप्रमाणित फोटोकॉपी संलग्न करें)।

1. जन्मतिथि के लिये कक्षा 10 वीं की अंकसूची
2. 12वीं अंकसूची।
3. एम.बी.बी.एस. प्रथम, द्वितीय, तृतीय एवं चतुर्थ प्रोफ. अंकसूची एवं डिग्री।
4. मेडिकल काउंसिल का पंजीयन प्रमाण पत्र (एम.बी.बी.एस.)।
5. इन्टर्नशिप सर्टिफिकेट।
6. स्थानीय निवास प्रमाण पत्र (आरक्षित वर्ग हेतु)
7. आधार कार्ड
8. जाति प्रमाण पत्र (केवल आरक्षित श्रेणी के लिए)
9. आय प्रमाण पत्र (यदि लागू हो तो)
10. अन्य प्रमाण पत्र/अंकसूची इत्यादि
11. आवेदन शुल्क की रसीद की फोटोकॉपी
12. अनापत्ति प्रमाण पत्र।

12. आवेदन शुल्क अनारक्षित श्रेणी हेतु रूपये 1000 एवं आरक्षित श्रेणी हेतु रूपये 750 संस्था के नाम (IFSC :- SBIN0061542) (Account No. 37781005358) (New Government Medical College (Autonomus Society) Ratlam अकाउण्ट में ट्रांसफर कर रसीद/डी.डी. (New Government Medical College (Autonomus Society) Ratlam के नाम से संलग्न करें। जिस पर आवेदक के नाम व पद का उल्लेख हो।

13. आवेदन का बंद लिफाफा मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय, रतलाम, ग्राम बंजली-सैलाना रोड़, पिनकोड- 457001 रतलाम के नाम से भेजे।

लिफाफे पर आवेदित पद का नाम एवं आवेदक का नाम व पता आवश्यक रूप से अंकित करें।

नोट:- संबंधित पद की अर्हताये आवेदक द्वारा सुनिश्चित कर आवेदन पत्र की पूर्ति कर ही आवेदन करे।

स्थान.....

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक.....

// घोषणा-पत्र //

1. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।
2. मेरे विरुद्ध पुलिस प्रकरण में एफ.आई.आर. दर्ज नहीं है, और मेरे विरुद्ध कोई जॉच प्रचलन में नहीं है।
3. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया गया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायालय में विचाराधीन है।
4. म.प्र. शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय, रतलाम के शैक्षणिक/चिकित्सकीय/गैर शैक्षणिक निर्धारित आदर्श सेवा भर्ती नियम-2018 मुझ पर पूर्णरूपेण बंधनकारी होंगे।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

