

कार्यालय अधिष्ठाता
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)
E-mail – deanmedicalcollegechhindwara@gmail.com

आवेदन का प्रारूप

.....के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

स्वप्रमाणित
फोटो

1. आवेदक का नाम
2. पुरुष/महिला.....
3. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित).....
4. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं.....ई-मेल आईडी.....
5. स्थाई पता.....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं.....
6. आधार कार्ड नम्बर (हो तो) छायाप्रति संलग्न करें।.....
7. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....
8. दिनांक 01/01/2019 को आवेदक की आयु दिनमाहवर्ष
9. आवेदक की वैवाहिक स्थिति – विवाहित/अविवाहित
10. विवाह का दिनांक
11. वर्ग : अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / विकलांग ...
.....(आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें)

कार्यालय अधिष्ठाता
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)
E-mail – deanmedicalcollegechhindwara@gmail.com

12. मेडिकल काउन्सिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक छायाप्रति संलग्न करें।

अ. (एम.बी.बी.एस.)- छायाप्रति संलग्न करें।

ब. एमडी/एमएस- छायाप्रति संलग्न करें।

स. एमसीएच/डीएम-छायाप्रति संलग्न करें।

13. शैक्षणिक योग्यताएं:- (प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड / वि.वि.	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	एम.बी.बी.एस. के कुल प्राप्तांक/प्रतिशत	प्रयास (Attempt)	प्रतियोगी संलग्न करें
1	2	3	4	5	6	7		
1	MBBS First Prof.							
2	MBBS Second Prof.							
3	MBBS Final Part I							
4	MBBS Final Part II							
5	MD/MS/MCH/DM							
6	S.R.							

(प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरे)

नोट: प्रत्येक परीक्षा के प्रयास (Attempt) प्रमाण पत्र अधिष्ठाता द्वारा प्रदत्त हो संलग्न करें।

14. शैक्षणिक अनुभव :-

क्रमांक	पदनाम	शैक्षणिक अनुभव	संस्था का नाम	अनुभव की प्रतियोगी संलग्न करें
1	प्राध्यापक			
2	सह प्राध्यापक			

कार्यालय अधिष्ठाता

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

E-mail – deanmedicalcollegechhindwara@gmail.com

3	सहायक प्राध्यापक			
4	ट्यूटर/पददर्शक			

15. रिसर्च पब्लिकेशन :-

क्रमांक	पदनाम	रिसर्च पब्लिकेशन नम्बर	इंडेक्स जनरल	प्रतियों संलग्न करें
1	प्राध्यापक			
2	सह प्राध्यापक			
3	सहायक प्राध्यापक			
4	ट्यूटर/पददर्शक			

16. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची प्रथम से निर्धारित प्रारूप में संलग्न करें। (दो प्रतियों)

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. 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।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

कार्यालय अधिष्ठाता

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

E-mail – deanmedicalcollegechhindwara@gmail.com

आवेदन का प्रारूप

स्वप्रमाणित
फोटो

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

पद आवेदित पद का नाम :-

1. आवेदक का नाम

2. पुरुष/महिला.....

3. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित).....

4. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....

शहर का नाम..... फोन नं.....

मोबाइल नं.....ई-मेल आईडी.....

5. स्थाई पता.....

शहर का नाम..... फोन नं.....

मोबाइल नं.....

6. आधार कार्ड नम्बर

7. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....

आयु वर्षमाहदिवस

9. विवाहित/अविवाहित विवाह होने पर संतानों की संख्या

10. संबंधित काउंसिलिंग का पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक तिथि

कार्यालय अधिष्ठाता
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)
E-mail – deanmedicalcollegechhindwara@gmail.com

(डी.एम.एल.टी / एमी.एम.एल.टी. / बी.एम.एल.टी.) / डिप्लोमा / डिग्री / पी.एच.डी)

11. शैक्षणिक योग्यताएं:- (प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें) पद के अनुसार योग्यता अंकित करें।

क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ वि.वि.	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	कुल प्राप्तांक / पूर्णांक	प्रयास
1	2	3	4	5	6	7	8
2							
3							
4							

प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरे)

नोट: प्रत्येक परीक्षा के प्रयास (Attempt) प्रमाण पत्र अधिष्ठाता द्वारा प्रदत्त हो संलग्न करें।

12. शैक्षणिक अनुभव – छायाप्रति संलग्न करें।

क्रमांक	पदनाम	पद पर कार्यभार ग्रहण का दिनांक	अनुभव वर्ष / माह / दिन	सक्षम अधिकारी पदनाम
1				
2				
3				

आवदेक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

01. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची (स्वप्रमाणित प्रतिलिपि संलग्न करें) जो भी लागू हो।

1. जन्मतिथि के लिये कक्षा 8 वीं, 10वीं की अंकसूची।
2. कक्षा 12वीं की अंकसूची।
3. स्नातक अंकसूची प्रथम / द्वितीय / तृतीय / चतुर्थ / पंचम वर्ष।

कार्यालय अधिष्ठाता
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)
E-mail – deanmedicalcollegehindwara@gmail.com

4. स्नातक डिग्री।
5. स्नातकोत्तर अंकसूची प्रथम/द्वितीय/तृतीय/चतुर्थ वर्ष।
6. स्नातकोत्तर डिग्री।
7. बी.एम.एल.टी/डी.एम.एल.टी/एम.एम.एल.टी., डिग्री/डिप्लोमा
8. संबंधित काउंसिल का पंजीयन प्रमाण पत्र।
9. स्थानीय निवास प्रमाण पत्र।
10. आधार कार्ड।
11. प्रशिक्षण/कांफेस/पुरुस्कार प्रमाणपत्र इत्यादि।

02. आवेदन छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस, छिन्दवाड़ा (म.प्र.) के ईमेल आई.डी E-mail – deanmedicalcollegehindwara@gmail.com पर भेजे।
आवेदन पत्र में आवेदित पद का नाम एवं आवेदक का नाम आवश्यक रूप से अंकित करे।

स्थान

दिनांक

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

// 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 जांच 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।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर
pg. 10

9
4

कार्यालय अधिष्ठाता
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)
E-mail – deanmedicalcollegehindwara@gmail.com

चैक लिस्ट (कार्यालय प्रति)

1. आवेदन फार्म।
2. फोटो।
3. MBBS First Prof. छायाप्रति संलग्न करें।
4. MBBS Second Prof. छायाप्रति संलग्न करें।
5. MBBS Final Part I छायाप्रति संलग्न करें।
6. MBBS Final Part II छायाप्रति संलग्न करें।
7. MD/MS/MCH/DM छायाप्रति संलग्न करें।
8. S.R. छायाप्रति संलग्न करें।
9. प्राध्यापक अनुभव की छायाप्रति संलग्न करें।
10. सह प्राध्यापक अनुभव की छायाप्रति संलग्न करें।
11. सहायक प्राध्यापक अनुभव की छायाप्रति संलग्न करें।
12. ट्यूटर/प्रदर्शक अनुभव की छायाप्रति संलग्न करें।
13. प्राध्यापक रिसर्च पब्लिकेशन, इंडेक्स जनरल की छायाप्रति संलग्न करें।
14. सह प्राध्यापक रिसर्च पब्लिकेशन, इंडेक्स जनरल की छायाप्रति संलग्न करें।
15. सहायक प्राध्यापक रिसर्च पब्लिकेशन, इंडेक्स जनरल की छायाप्रति संलग्न करें।
16. ट्यूटर/प्रदर्शक रिसर्च पब्लिकेशन, इंडेक्स जनरल की छायाप्रति संलग्न करें।
17. आधार कार्ड प्रति संलग्न करें।
18. हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची छायाप्रति संलग्न करें।
19. जाति प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करें।
20. मेडिकल कॉउंसिल का पंजीयन की छायाप्रति संलग्न करें।

हस्ताक्षर.....

दिनांक / /