



# कार्यालय मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता, बिरसा मुण्डा, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय शहडोल (म.प्र.)



कार्यालय दूरभाष नं. :- 07652-243000  
फैक्स नं. :- 07652-243222

ई-मेल :- deanshahdol@gmail.com  
वेबसाइट :- www.gmcshahdol.org

## आवेदन का प्रारूप

विज्ञप्ति क्रमांक :- ..... दिनांक :- .....  
बैंक ड्राफ्ट क्रमांक :- ..... दिनांक :- ..... राशि:- .....  
आवेदित पद का नाम :- .....  
आवेदित विभाग का नाम :- .....  
आवेदित पद की श्रेणी :- UR / OBC / ST / SC / EWS

पासपोर्ट साइज  
फोटो

नोट :- सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण भरी जावे।

1.	आवेदक का नाम	:-	
2.	पिता/पति का नाम	:-	
3.	पुरुष/महिला	:-	
4.	आवेदक की श्रेणी – अनारक्षित/ अनु. जाति / अनु. जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग / ई.डब्ल्यू.एस./विकलांग	:-	
5.	वर्तमान पद, कार्यस्थल एवं संस्थान का नाम	:-	
6.	वर्तमान संस्था जहाँ पर कार्यरत हैं (प्राइवेट/शासकीय)	:-	
7.	वर्तमान निवास स्थान का पता (पिन कोड सहित)	:-	
8.	स्थायी पता (पिन कोड सहित)	:-	
9.	मोबाइल नम्बर	:-	
10.	ईमेल आई डी.	:-	
11.	आधार कार्ड नम्बर	:-	
12.	जन्मतिथि (हाईस्कूल की अंकसूची संलग्न करें)	:-	
13.	दिनांक 01/01/2023 को आवेदक की आयु	:-	
14.	आवेदक की वैवाहिक स्थिति (विवाहित/अविवाहित)	:-	
15.	विवाह का दिनांक	:-	
16.	विवाह के समय आवेदक की आयु	:-	
17.	आवेदक के जीवित संतानों की संख्या	:-	
18.	यदि बच्चों की संख्या $\geq 3$ है तो सबसे छोटे बच्चे का जन्म दिनांक	:-	

19. शैक्षणिक योग्यता - स्नातक (Undergraduate) :- (प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित प्रति संलग्न करें)

S. No.	Name of Exam	Institute / University	Year of Passing	Marks obtained/ Max. Marks	Percentage	Attempt

Average % of Under-Graduation:-

No. of Additional Attempts

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

20. शैक्षणिक योग्यता – स्नातकोत्तर (Postgraduate) :- (प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित प्रति संलग्न करें)

S. No.	Name of Exam	Institute / University	Year of Passing	Subject	Marks obtained/ Max. Marks	Percentage	Attempt

21. शैक्षणिक योग्यता – (Super Specialty/Other) :- (प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित प्रति संलग्न करें)

S. No.	Name of Exam	Institute / University	Year of Passing	Subject	Marks obtained/ Max. Marks	Percentage	Attempt

::03::

22. मेडिकल कौंसिल का पंजीयन क्रमांक, नाम एवं दिनांक :-

शैक्षणिक योग्यताएं	पंजीयन क्रमांक	कौंसिल का नाम	दिनांक

23. शैक्षणिक अनुभव :-

Post	Name of Institute	Permitted / Recognized by MCI / NMC (Yes / No)	From	To	Duration
Tutor / Demonstrator (Post PG)					
Senior Resident					
Assistant Professor					
Associate Professor					
Professor					

(क्रमशः पेज 04पर)

24. रिसर्च पब्लिकेशन :-

S. No.	Publication Title & Journal Name	Type of Article	Published during tenure of Professor / Assoc. Prof. / Asst. Prof. / J.R. / S.R. / Tutor (Post PG)	Authorship & Month and Year of Publication	Indexed in (As per MCI Norms*)	Approval as per MCI / NMC Norms (Comment of Scrutiny Committee)	Approval as per MCI / NMC Norms* (Comment of Subject Expert)
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

*Note:- You can attach additional sheet in case of more publications*

25. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची :-

S.No.	Certificates / Documents	Yes / No
1.	High School Mark Sheet (Date of Birth)	
2.	Undergraduate Marksheet	
3.	Internship Completion Certificate	
4.	Attempt Certificate of Undergraduate issued by Dean / Competent Authority	
5.	Undergraduate Degree	
6.	Undergraduate Registration (State / National Council)	
7.	Postgraduate Notification / Marksheet / Passing Certificate	
8.	Attempt Certificate of Postgraduate issued by Dean / Competent Authority	
9.	Postgraduate Degree	
10.	Postgraduate Registration (State / National Council)	
11.	Super Speciality / Other Notification / Marksheet / Passing Certificate	
12.	Super Speciality / Other Attempt Certificate issued by Dean / Competent Authority	
13.	Super Speciality / Other Degree	
14.	Super Speciality / Other Registration (State / National Council)	
15.	Certificate of Participation – Basic Course Workshop in MET	
16.	Basic Course in Biomedical Research completion certificate	
17.	Teaching (Academic) Experience Certificate issued by Dean / competent authority	
18.	Copy of Publications (as per MCI / NMC guideline)	
19.	Domicile Certificate issued by Competent Authority	
20.	Caste Certificate issued by Competent Authority	
21.	Aadhar Card	
22.	Others if any -	
23.	Others if any -	
24.	Others if any -	

स्थान :-

दिनांक :-

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

**//घोषणा पत्र//**

1. मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है आवश्यक दस्तावेजों की कमी / जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।
2. मैं प्रमाणित करता हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी न्यायालय में विचाराधीन है।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर