

वीरेन्द्र कुमार सकलेचा शासकीय चिकित्सा
महाविद्यालय, नीमच (म.प्र.)
आवेदन का प्रारूप

प्रति,

अधिष्ठाता,

वीरेन्द्र कुमार सकलेचा शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, नीमच (म.प्र.)

विषय:- शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय में सीनियर रेसीडेंट पद हेतु आवेदन।

सन्दर्भ:- विज्ञप्ति क्रमांक: दिनांक :

आवेदित पद का नाम :

आवेदित विभाग का नाम :

Paste self-attested
passport size
photo

नोट:- सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण भरी जावे, अपूर्ण जानकारी दिये जाने की स्थिति में आवेदन निरस्त किया जावेगा।

| | | |
|------|---|--|
| 1. | आवेदक का नाम | |
| 2. | पिता/पति का नाम | |
| 3. | पुरुष/महिला/अन्य | |
| 4. | आवेदक की श्रेणी-सामान्य/अनुसूचित जाति/अनुसूची जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/ई.डब्ल्यू.एस. | |
| 5. अ | आवेदक दिव्यांग प्रवर्ग से है (हां/नहीं) | |
| ब | दिव्यांगता की स्थिति में दिव्यांगता का प्रकार एवं प्रतिशत | |
| 6. | वर्तमान संस्था जहाँ पर कार्यरत है (निजी/शासकीय) | |
| 7. | वर्तमान पद, कार्यस्थल एवं संस्थान | |
| 8. | वर्तमान निवास स्थान का पता (पिन कोड सहित) | |
| 9. | स्थायी पता (पिन कोड सहित) | |
| 10. | मोबाइल नं. | |
| 11. | ईमेल आई.डी. | |
| 12. | आधार न. | |
| 13. | जन्मतिथि (हाई स्कूल की अंकसूची सलंगन करें) | |
| 14. | दिनांक 01/01/2024को आवेदक की आयु वर्ष | |
| 15. | आवेदक की वैवाहिक स्थिति (अविवाहित/विवाहित) | |

| | | |
|-----|--|--|
| 16. | विवाह का दिनांक | |
| 17. | विवाह के समय आपकी उम्र | |
| 18. | आपकी जीवित संतानों की संख्या एवं आयु (जुड़वा बच्चों का उल्लेख करें) | |
| 19. | यदि बच्चों की संख्या ≥ 2 है तो सबसे छोटे बच्चे का जन्म दिनांक | |

20. शैक्षणिक योग्यता— प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें

| S. No. | परीक्षा का नाम | कॉलेज/यूनिवर्सिटी का नाम | वर्ष | प्राप्तांक/पूर्णांक | कुल अंक | कुल प्रतिशत | प्रयास (Attempt) |
|--------|----------------|--------------------------|------|---------------------|---------|-------------|------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

21. मेडिकल कौंसिल का नाम, पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक:—

| शैक्षणिक योग्यता | पंजीयन क्रमांक | कौंसिल का नाम | दिनांक |
|------------------|----------------|---------------|--------|
| | | | |
| | | | |

22. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची

| S. No. | Certificates / Documents | Yes / No/NA |
|--------|---|-------------|
| 1. | Photo ID proof (Aadhar/PAN/Voter ID) | |
| 2. | Proof of date of birth-birth certificate/10 th mark sheet | |
| 3. | Undergraduate Marksheets | |
| 4. | Internship Completion Certificate | |
| 5. | Attempt Certificate of Undergraduate issued by Dean / Competent Authority | |
| 6. | Undergraduate Degree | |
| 7. | Undergraduate Medical/Dental Council Registration | |
| 8. | Postgraduate Notification / Marksheet / Passing Certificate | |

| | | |
|-----|--|--|
| 9. | Attempt Certificate of Postgraduate issued by Dean / Competent Authority | |
| 10. | Postgraduate Degree | |
| 11. | Postgraduate Additional Registration | |
| 12. | Certificate of Basic Course Workshop in MET | |
| 13. | Basic Course in Biomedical Research completion certificate | |
| 14. | Work/Teaching Experience Certificate issued by Dean / competent authority | |
| 15. | copy of Publicatio (1 st Page) with 1 st /2 nd /3 rd /corresponding author | |
| 16. | Any awards/fellowships/conference in related subject at National/International level. National conference/National training (15 days)/fellowship (6 month)/Academic award certificate. | |
| 17. | Digital Domicile Certificate issued by Competent Authority | |
| 18. | Digital Caste Certificate issued by Competent Authority | |
| 19. | Self declaration letter regarding not working in any other Govt. institution/department | |
| 20. | Under taking as per Annexure 1 | |
| 21. | NOC from current employer in case of working in Govt./Semi Govt./Autonomous Medical/Dental College. | |
| 22. | Others if any - | |

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 आवश्यक दस्तावेजों की कमी / 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

// शपथ पत्र //

मैं..... पिता/पति

उम्र वर्ष, निवासी

वीरेन्द्र कुमार सकलेचा शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय नीमच में

विभाग अन्तर्गत सीनियर रेसीडेंट के पद हेतु आवेदन प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।

02/ यह कि मैं शपथ पूर्वक कथन करता/करती हूँ कि:-

- (i) एम.डी./एम.एस./डी.एन.बी./एम.डी.एस. पाठ्यक्रम की अध्ययनरत् अवधि में अधिष्ठाता/प्राचार्य, चिकित्सा/दन्त चिकित्सा महाविद्यालय/संस्था द्वारा जारी निर्देशों का उल्लंघन कर चिकित्सकीय कार्य न किया जाना अथवा महाविद्यालय/संस्था से अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित नही रहा/रही हूँ।
- (ii) विधि द्वारा स्थापित नियमों के विरुद्ध किसी अवधि के लिये चिकित्सकीय कार्य से अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित नही रहा/रही हूँ।
- (iii) पाठ्यक्रम अवधि में मेरे विरुद्ध अपराधिक प्रकरण संस्थित नही है।
- (iv) पाठ्यक्रम अवधि में पदीय कर्तव्यों में लापरवाही, अशिष्टता, अशोभनीय व्यवहार अथवा अनुशासनहीनता की कोई प्रतिकूल टिप्पणी संबंधित महाविद्यालय/संस्था द्वारा नही दी गई है।

03/ उपरोक्त (i) से (iv) तक उल्लेखित जानकारी सत्य है तथा भविष्य में कथन असत्य पाए जाने की दशा में चयन के किसी भी चरण पर मेरी अभ्यर्थिता निरस्त की जा सकेगी ।

स्थान:-

दिनांक:-

शपथकर्ता का हस्ताक्षर.....

नाम,

पता,

मोबाइल नम्बर:.....