

**कार्यालय अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)**

E-Mail-deanmedicalcollegechhindwara@gmail.com Phone no.-07162-297009

क्रमांक/स्था/अराज/सिम्स/2025/10642

छिन्दवाड़ा, दिनांक:-

17/09/2025

// सूचना //

अपर संचालक(नर्सिंग) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें भोपाल म0प्र0 के आदेश का पृष्ठकान क्रमांक/नर्सिंग/2025/675 भोपाल, दिनांक 09/09/2025 के आदेशानुसार लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग के अंतर्गत संचालित नेताजी सुभाषचन्द्र बोस स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय जबलपुर म0प्र0 के लिये स्वीकृत नर्सिंग ऑफिसर(स्टॉफ नर्स) के पदों को भरे जाने के लिए मध्यप्रदेश कर्मचारी चयन मण्डल(ई.एस.बी.) भोपाल के माध्यम से संयुक्त भर्ती परीक्षा 2021 समूह-5 आयोजित की गयी थी।

दिनांक 27 जनवरी 2022 को परीक्षा परिणाम घोषित कर 209 अभ्यर्थियों की मेरिट सूची जारी की गयी थी। मेरिट में आने वाले अभ्यर्थियों को नियुक्ति न मिलने से व्यथित होकर माननीय उच्च न्यायालय मुख्यखण्डपीठ जबलपुर में याचिका क्रमांक 2211/2023 दायर की गयी।

माननीय उच्च न्यायालय मुख्य खण्डपीठ जबलपुर द्वारा याचिका क्रमांक 2211/2023 में दिनांक 13.04.2024 को पारित आदेश के परिपालन में मंत्री परिषद की बैठक दिनांक 20.11.2024 में आयटम नं. 04 में स्वीकृति उपरांत विभाग द्वारा पदस्थापना किये जाने के लिये एमपी ऑनलाईन के माध्यम से दिनांक 29.07.2025 से 16.08.2025 तक की समयावधि में काउंसलिंग सम्पादित करायी गयी। एमपी ऑनलाईन द्वारा काउंसलिंग में सहभाग किये अभ्यर्थियों की मेरिट/चयन सूची उपलब्ध कराई गयी, काउंसलिंग में मेरिट-कम-च्वाइस फिलिंग प्रक्रिया का पालन किया गया।

उम्मीदवारों को वेतनमान- 5200-20200+2800 ग्रेड पे के तत्स्थानी पुनरीक्षित वेतन के लेवल 07 (28700-91300) पर उनके नाम के सम्मुख छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा में नर्सिंग ऑफिसर के पद पर नियुक्ति हेतु प्रावधिक आवंटन जारी किया गया है।

उपरोक्त आदेशों के पालन में तालिका में दर्शाये गये अभ्यर्थियों को संलग्न स्कूट्रनी प्रोफार्मा में उल्लेखित समस्त मूल दस्तावेजों एवं दस्तावेजों के 02 सेट स्वाप्रमाणित छायाप्रति सहित दिनांक 23/09/2025 समय प्रातः 11 बजे संस्था के कॉलेज काउंसिल हॉल में उपस्थित होंगे।

विवरण निम्नानुसार है:-

क्र	रोल नंबर	रैंक	नाम	पिता का नाम	माता का नाम	जन्मतिथि	पात्र श्रेणी	चयनित श्रेणी
1	21305909	203	सोनम चौरे	उदल चौरे	गुंता चौरे	15/06/1993	OBC/X/F	OBC/X/F
2	21320322	324	नालिनी मुदगल	ऋषभ मुदगल	सुनिता पांडे	04/12/1991	UR/X/F	UR/X/F
3	21321491	971	ज्योत्सना उपाध्याय	राजू उपाध्याय	वीणा उपाध्याय	16/08/1996	EWS/X/F	EWS/X/F

निरंतर.....2

9 | Suchna Letter


**प्रभारी अधिकारी
स्थापना शाखा
सिम्स, छिन्दवाड़ा (म.प्र.)**


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

नोट:-

//2//

01. यह प्रक्रिया केवल दस्तावेज सत्यापन हेतु की जा रही है, इसे नियुक्ति का अधिकार न समझा जावे।
02. दस्तावेज सत्यापन हेतु किसी भी प्रकार के टीए/डीए की पात्रता नहीं रहेगी।
03. किसी भी वाद-विवाद की स्थिति में अंतिम निर्णय संस्था का होगा।

प्रभारी अधिकारी

अराजपत्रित स्थापना शाखा
छिन्दवाड़ा म०प्र०
प्रभारी अधिकारी
स्थापना शाखा

सिम्स, छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

पृ.क्रमांक/स्था/अराज/सिम्स/2025/10643-45

प्रतिलिपि:- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1. संचालक लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग भोपाल म०प्र०।
2. अपर संचालक(नर्सिंग)संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें भोपाल म०प्र०।
3. संस्था के सूचना पटल/बेवसाइट।

प्रभारी अधिकारी

अराजपत्रित स्थापना शाखा
छिन्दवाड़ा म०प्र०
प्रभारी अधिकारी
स्थापना शाखा

सिम्स, छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस

छिन्दवाड़ा म०प्र०
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस

छिन्दवाड़ा, दिनांक=छिन्दवाड़ा (म.प्र.)/09/2025

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस

छिन्दवाड़ा म०प्र०
अधिष्ठाता

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस

छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

कार्यालय अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

E-Mail-deanmedicalcollegechhindwara@gmail.com

Phone no.-07162-297009

संयुक्त भर्ती परीक्षा-2021 मे मेरिट में चयनित अभ्यर्थी के नर्सिंग ऑफिसर (स्टाफ नर्स) के पद पर नियुक्ति हेतु प्रस्तुत किये जाने वाले आवेदन पत्र

(अभ्यर्थी द्वारा भरा जावे)

भाग-अ

1. अभ्यर्थी का रोल नंबर :-.....
2. अभ्यर्थी का नाम :-.....
3. पिता/पति का नाम :-.....
4. आवेदन में प्रस्तुत पहचान पत्र का:-.....
क्रमांक (आधार कार्ड/वो.आई.डी/पेन कार्ड/ड्राइविंग लायसेंस/अन्य)
5. जाति :-.....
6. जन्मतिथि (अंकों में) :-.....
(शब्दों में).....
7. विवाहित/अविवाहित :-.....
8. भूतपूर्व सैनिक(हॉ/नहीं) :-.....
9. निःशक्तजन(हॉ/नहीं) :-.....
10. पत्र व्यवहार का वर्तमान पता (पिन कोड सहित):-.....
.....
11. स्थाई पता (पिन कोड सहित):-.....
12. मोबाइल नंबर :-.....
13. ई-मेल :-.....
14. मेरिट में आवंटन संवर्ग :-.....
15. मेरिट क्रमांक :-.....

पासपोर्ट साइज
फोटोग्राफ

Signature in Cross
Photograph

संलग्न दस्तावेजों की सूची

नोट: 02 सेट स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें।

स.क्र.	दस्तावेज/अभिलेखों का विवरण	हां/नहीं/ लागू नहीं	रिमार्क
1.	एम.पी. ऑनलाईन के माध्यम से भरे गये आवेदन की प्रति		
2.	पी.ई.बी/कर्मचारी चयन मंडल द्वारा जारी एडमिट कार्ड की प्रति		
3.	पी.ई.बी/कर्मचारी चयन मंडल में किये गये आवेदन में उल्लेखित पहचान की प्रति		
4.	पी.ई.बी/कर्मचारी चयन मंडल द्वारा जारी रिजल्ट प्रति		
5.	हाई स्कूल (10वी) परीक्षा की अंकसूची।		
6.	हायर सेकेण्डरी(10+2) परीक्षा की अंकसूची।		
7.	तकनीकी अर्हता की मूल अंकसूची (फाइनल ईयर की प्रति)		
8.	निःशक्तता संबंधी प्रमाण पत्र की प्रति(यदि लागू)		

9.	संविदा आधार पर कार्य करने का प्रमाण पत्र की प्रति (मेरिट में संविदा रिजर्व पदों हेतु अथ्यार्थी)		
10.	अनुभव प्रमाण-पत्र (यदि हो तो)		
11.	म.प्र. नर्सिंग रजिस्ट्रेशन काउंसिल का जीवित पंजीयन।		
12.	सक्षम अधिकारी द्वारा जारी स्थाई जाति प्रमाण पत्र। (यदि लागू)		
13.	सक्षम अधिकारी द्वारा जारी स्थानीय निवास प्रमाण पत्र।		
14.	ई.डब्ल्यू.एस. प्रमाण पत्र। (यदि लागू)		
15.	म.प्र. राज्य के रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन।		
16.	भूतपूर्व सैनिक संबंधी प्रमाण पत्र (यदि लागू)		
17.	परिचय पत्र- आधार कार्ड/वोटर आई.डी./पेन कार्ड/पासपोर्ट/ ड्राइविंग लाइसेंस। (कोई एक) आधार अनिवार्य		
18.	विवाहित होने की स्थिति में संलग्न प्रारूप अनुसार शपथ पत्र(यदि लागू हो)		
19.	02 नग पासपोर्ट साइज फोटोग्राफ।		
20.	अन्य यदि कोई हो तो विवरण		

दिनांक.....

अभ्यार्थी के हस्ताक्षर

मैं घोषणा करती हूँ कि उपरोक्त दी गयी जानकारी पूर्णतः सत्य एवं सही है, यदि भविष्य में उपरोक्त जानकारी गलत पायी जाती है, तो मेरा आवंटन/काउंसिलिंग/नियुक्ति आदेश निरस्त कर दिया जावे। जिसकी संपूर्ण जिम्मेदारी मेरी होगी।

दिनांक.....

अभ्यार्थी के हस्ताक्षर

विवाहित उम्मीदवरो हेतु प्रस्तुत किया जाने वाला शपथ-पत्र

प्रारूप

शपथ-पत्र

मैं..... आयु..... जन्म दिनांक..... निवासी

..... शपथ पूर्वक कथन करती हूँ कि

1. यह कि मेरा चयन स्टाफ नर्स के पद पर हुआ है।
2. यह कि मेरी एक से अधिक जीवित पत्नियां नहीं है।
3. यह कि मेरा विवाह दिनांक को हुआ है एवं शासन द्वारा विहित की गई न्यूनतम आयु सीमा से पूर्व विवाह नहीं किया गया है।
4. यह कि मेरी जीवित संतान है।
5. यह कि मेरी तीसरी संतान का जन्म 26 जनवरी 2001 को या उसके पश्चात् नहीं हुआ है।
6. यदि उपरोक्त जानकारी असत्य पाई जाती है तो मेरी सेवा तत्काल समाप्त की जा सकेगी तथा मेरे विरुद्ध असत्य शपथ पत्र प्रस्तुत करने के लिये भी आपराधिक प्रकरण दर्ज किया जा सकेगा। जो कि मुझे स्वीकार एवं मान्य होगा।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

सत्यापन

मैं उपरोक्त शपथग्रहिता सत्यापित करती हूँ कि इस शपथ-पत्र की कंडिका क्रमांक 01 से लगायत 06 में दी गई समस्त जानकारियां मेरे ज्ञान में एवं विश्वास के अनुसार पूर्णतः सत्य एवं सही है। जिनका सत्यापन आज दिनांक को किया गया है।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

भाग-ब

(स्कूटनी/छानबीन समिति द्वारा भरा जावे)

निर्धारित शर्तों के अधीन एवं नियमानुसार पूर्व पृष्ठ पर उल्लेखित विवरण अनुसार
अभ्यर्थी.....(नाम), पिता का नाम.....

'नर्सिंग ऑफिसर के पद पर नियुक्ति हेतु पात्र है अथवा अपात्र है।

(यदि अपात्र है तो कारण सहित उल्लेख करें)

1.
2.
3.
4.
5.

स्कूटनी समिति
(सदस्य)

स्कूटनी समिति
(सदस्य)

स्कूटनी समिति
(अध्यक्ष)