

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

चिकित्सा शिक्षकों के रिक्त पदों हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

विज्ञप्ति क्रमांक—..... दिनांक—.....
आवेदित पद का नाम.....
विभाग/विषय का नाम—.....
आवेदित पद की श्रेणी (अनारक्षित, अ.पि.व., अ.ज.जा., अ.जा.)—.....

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

1. आवेदक का नाम
2. पुरुष/महिला
3. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित).....
4. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....

स्वप्रमाणित
फोटो

शहर का नाम..... फोन नं.....

मोबाइल नं.....ई-मेल आईडी.....

5. स्थाई पता.....

शहर का नाम..... फोन नं.....

मोबाइल नं.....

6. आधार कार्ड नम्बर(छायाप्रति संलग्न करें).....

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

8. दिनांक 01/07/2023 को आवेदक की आयु दिन माह वर्ष

9. आवेदक की वैवाहिक स्थिति – विवाहित/अविवाहित

10. विवाह का दिनांक

11. जीवित संतानों की संख्या—.....
12. यदि बच्चों की संख्या ≥ 3 है तो सबसे छोटे बच्चे का जन्म दिनांक—.....
13. आवेदक का वर्ग : अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / विकलांग(आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें)
14. मेडिकल काउन्सिल रजिस्ट्रेशन—

शैक्षणिक योग्यता	पंजीयन क्रमांक	दिनांक	मेडिकल काउंसिल का नाम एवं राज्य
एम.बी.बी.एस.			
एमडी/एमएस (विषय)			
एमसीएच/डीएम (विषय)			

छायाप्रति संलग्न करें।

15. वर्तमान पद एवं कार्य स्थल/संस्थान (यदि लागू)—.....
16. वर्तमान संस्था जहाँ पर कार्यरत हैं (प्रायवेट/शासकीय)—.....
17. शैक्षणिक योग्यताएँ:— (प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्रं	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ वि.वि.	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	प्रतिशत	प्रयास (Attempt)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	MBBS First Prof.						
2	MBBS Second Prof.						
3	MBBS Final Part I						
4	MBBS Final Part II						

	सम्पूर्ण एम.बी.बी.एस के कुल प्राप्तांक एवं प्रतिशत					
5	MD/MS/MCH/DM					
6	S.R. /Demonstrator					

(प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरे)

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

18. शैक्षणिक अनुभव :-

क्रमांक	पदनाम	संस्था का नाम	Permitted/ Recognized by MCI/NMC (YES/NO)	From	To	Total Duration (Years, Months & Days)
1	प्राध्यापक					
2	सह प्राध्यापक					
3	सहायक प्राध्यापक					
4	ट्यूटर/प्रदर्शक					

19. रिसर्च पब्लिकेशन :-

S.No.	Publication Title & Journal Name	Type of Article (Original/ Case Series/Systematic Review-Meta analysis/Others)	Published during tenure of Professor/ Associate Professor/ Assistant Professor/SR/JR/Tutor	Authorship & Month and Year of Publication	Indexed in (As per NMC norms)
1					
2					
3					

4					
---	--	--	--	--	--

Note- Attach additional sheet if required & also attach copy of publication.

20- फ़ैलोशिप यदि हो तो (आवश्यक दस्तावेज संलग्न करें).....

21- पुरस्कार/अवार्ड (राष्ट्रीय/अंतर्राष्ट्रीय कॉन्फ़ेस में शोध पत्र प्रस्तुतीकरण) अवार्ड सर्टिफिकेट छायाप्रति संलग्न करें.....

22. अन्य—

Basic Course in Biomedical Research (ICMR-NIE) – Date & Year	
Revised Basic Course Workshop Certificate and CISP- Date & Year	
Principal Investigator/Co Principal Investigator in Research Project of ICMR//DST/DBT/Any National Research Body, in lieu of Publication/authorship – Yes /No (Attach relevant documents)	
Awarded Scientific Paper Presentations at Conference(National/International)- Yes /No	

23. लिस्टेड दस्तावेजों की छायाप्रति संलग्न करें ।

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।
3. मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरी विरुद्ध एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु पी.एम.टी./नीट यू.जी. प्रवेश परीक्षा एवं एम.डी./एम.एस./डी.एन.बी. पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु नीट पी.जी प्रवेश परीक्षा से संबंधित घोटाले/फर्जीवाड़े में किसी भी स्तर पर कार्यवाही लंबित/प्रचलन में नहीं है।
4. मेरे द्वारा दी जा रही जानकारी एवं प्रस्तुत दस्तावेज सत्य एवं सही है, नियुक्ति पश्चात् शिकायत आने पर या सत्यापन किये जाने पर कोई भी जानकारी या दस्तावेज असत्य अथवा फर्जी कुटुरचित पाया गया तो बिना किसी कारण पद से पृथक किया जाएगा और आपराधिक प्रकरण पंजीबद्ध किये जाने की कार्यवाही की जावेगी।

स्थान—

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक—

संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची (दस्तावेजों को इसी क्रमानुसार लगाया जाए)

1. आवेदन फार्म फोटो सहित स्वप्रमाणित।
2. MBBS First Prof. छायाप्रति संलग्न करें।
3. MBBS Second Prof. छायाप्रति संलग्न करें।
4. MBBS Final Part I छायाप्रति संलग्न करें।
5. MBBS Final Part II छायाप्रति संलग्न करें।
6. Internship Completion Certificate
7. MBBS Attempt Certificate
8. MBBS डिग्री की छायाप्रति संलग्न करें।
9. MBBS Registration
10. MD/MS/MCH/DM मार्कशीट एवं डिग्री की छायाप्रति संलग्न करें।
11. MD/MS/MCH/DM Attempt Certificate
12. MD/MS/MCH/DM Registration
13. Fellowship related Documents.
14. ट्यूटर/प्रदर्शक अनुभव की छायाप्रति संलग्न करें।
15. S.R. अनुभव प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करें।
16. सहायक प्राध्यापक अनुभव की छायाप्रति संलग्न करें।
17. सह प्राध्यापक अनुभव की छायाप्रति संलग्न करें।
18. प्राध्यापक अनुभव की छायाप्रति संलग्न करें।
19. रिसर्च पब्लिकेशन्स की छायाप्रति संलग्न करें।
20. आधार कार्ड/वोटर आई डी/पासपोर्ट की छायाप्रति संलग्न करें।
21. 10वीं एवं 12 वीं परीक्षा की अंकसूची छायाप्रति संलग्न करें।
22. जाति प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करें।
23. मध्यप्रदेश राज्य का मूल निवास प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करें।
24. Basic Course in Biomedical Research (ICMR-NIE) छायाप्रति संलग्न करें।
25. Revised Basic Course Workshop Certificate छायाप्रति संलग्न करें।
26. अनापत्ति प्रमाण पत्र (NO Objection Certificate)।
27. अन्य संबंधित दस्तावेज।

स्थान—

दिनांक—

आवेदक का नाम—

हस्ताक्षर.....