

के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र (अंतिम तिथि 25.09.2020)

नोट:- सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

फोटो  
चिपकायें तथा  
हस्ताक्षर करें

1. विज्ञापन क्रमांक.....

2. आवेदक का नाम

श्रेणी

लिंग

हिन्दी में			
अंग्रेजी में			

3. पिता/पति का नाम

4. मध्य प्रदेश मेडिकल काउंसिल का पंजीयन क्रमांक

5. जन्म तिथि ( हाईस्कूल प्रमाण-पत्र के आधार पर)

दिनांक	माह	वर्ष

6. जन्म तिथि शब्दों में .....

7. जन्म स्थान, शहर/तहसील/जिला/राज्य

8. यदि आवेदक म.प्र. का मूलनिवासी हैं।

हाँ		नहीं	
-----	--	------	--

9. क्या आवेदक म.प्र. के लिए घोषित अनुसूचित जाति/जनजाति या अन्य पिछड़ा वर्ग की जाति का सदस्य है, यदि हां तो जाति/जनजाति तथा अन्य पिछड़े वर्ग का नाम लिखें तथा संलग्न प्रपत्र में निर्धारित सक्षम अधिकारी द्वारा जारी किया गया प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करें।

10. आवेदक का :-

(अ) वर्तमान डाक का पता

.....

.....

.....

पिन कोड

(ब) स्थायी पता

.....

.....

.....

पिन कोड

(स) मोबाईल नम्बर

(स) ईमेल पता

14. शैक्षणिक एवं अन्य अर्हताओं का विवरण प्रमाण-पत्रों/अंक सूचियों की प्रमाणित संलग्न करे।

परीक्षा	वर्ष	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष/दिनांक	प्राप्तांक	प्रतिशत	प्रयास (अटेम्प्ट)	कुल प्रतिशत	शैक्षणिक संस्था का नाम	बोर्ड/वि. का नाम
स्नातक (एम. बी.बी.एस) /समकक्ष	प्रथम वर्ष							
	द्वितीय वर्ष							
	फायनल-प्रथम							
	फायनल-द्वितीय							
स्नातकोत्तर								

15. यदि आप किसी शासकीय/अर्द्धशासकीय अथवा अशासकीय संस्था में चिकित्सा अधिकारी के पद पर सेवारत थे/हैं तो आवेदन करने की अंतिम तारीख तक सभी पदों का पूर्ण विवरण दें।

पद का नाम	कार्यालय/संस्था/नाम एवं पता	नियुक्ति		कार्य का प्रकार
		कब से	कब तक	

16. यदि आप आयु सीमा में छूट चाहते हैं तो छूट का आधार तथा विज्ञापन की संदर्भित कंडिका का उल्लेख करें।

17. (1) क्या आप भारत के नागरिक हैं ? (1) .....

(2) यदि आप भारत के नागरिक नहीं हैं तो

क्या आपने भारत सरकार से पात्रता का घोषणा

-पत्र प्राप्त किया है ?

(2) .....

18. (अ) क्या आप विवाहित है ? .....
- (ब) यदि हां तो क्या आपको एक से अधिक  
जीवित पत्नियां हैं ? पति हैं ? .....
19. क्या आपको कमी शासकीय या अन्य सेवा से बर्खस्त किया गया, हटाया गया या किसी न्यायालय द्वारा  
अभियोजित (दंडित) किया गया है, या आपके विरुद्ध विभागीय जांच लंबित है, यदि हां तो विवरण दें .....
- .....
- .....
20. जीवित संतानों की संख्या एवं जन्म तिथि ( प्रमाण पत्रों सहित ).....
21. सत्यापित प्रमाण पत्रों को उपरोक्त निर्देशों में दिये हुये क्रमानुसार ही आवश्यक रूप से संलग्न करें।  
इसके अभाव में आपका आवेदन निरस्त किया जा सकता है।

आवेदक के हस्ताक्षर एवं पुरा नाम

.....

दिनांक .....

स्थान .....