

शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय, दतिया (म.प्र.)

फोटो

- आवेदक का नाम
- आवेदित पद नाम
- विभाग का नाम
- जन्म दिनांक (हाई स्कूल अंकसूची अनुसार)
- डिग्री सर्टिफिकेट - यू.जी. पी.जी.
पी.एच.डी./डी.एम./एम.सी.एच./अन्य
अटेम्प्ट सर्टिफिकेट- यू.जी. पी.जी.
- डिग्री मार्कशीट - यू.जी. पी.जी.
पी.एच.डी./डी.एम./एम.सी.एच./अन्य
- अनापत्ति प्रमाण पत्र -
- जाति प्रमाण पत्र (यदि लागू हो तो) -
- मूल निवासी प्रमाण पत्र - (अन्य पिछड़ा वर्ग/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति) के उम्मीदवारों के लिये

स. क्र.	पद नाम	अवधि		मेडीकल कॉलेज का नाम	उक्त अवधि के शैक्षणिक सत्र हेतु एम.सी.आई. द्वारा मान्यता की स्थिति	शोध पत्र एम.सी.आई. के अनुसार	टिप्पणी (कार्यालय उपयोग के लिए)
		कब से	कब तक				
1	प्राध्यापक						
2	सह-प्राध्यापक						
3	सहायक प्राध्यापक						
4	सीनियर रेजिडेंट / प्रदर्शक						

स्कूटनी समिति के सदस्य

डॉ. सुधीर सक्सेना
सह-प्राध्यापक,
एनाटॉमी विभाग,
जी.आर. एम.सी. ग्वालियर

डॉ. प्रवीण गौतम
सह -प्राध्यापक
कम्यूनिटी मेडीसिन विभाग
जी.आर. एम.सी. ग्वालियर

डॉ. के.पी. रंजन
सह-प्राध्यापक
माइक्रोबायोलॉजी विभाग
जी.आर. एम.सी. ग्वालियर

घोषणा पत्र

मैं डॉ. पिता/पति प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा शैक्षणिक अनुभव के संदर्भ में दी गयी उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है। मेरे द्वारा दर्शाए गए शैक्षणिक अनुभव एम.सी.आई. के मानकों के अनुसार अपूर्ण/असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/ नियुक्ति कभी भी निरस्त किए जा सकते हैं जिसकी समस्त जिम्मेदारी मेरी, स्वयं की होगी।

दिनांक

स्थान

आवेदक का नाम एवं हस्ताक्षर