

## शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, दतिया

.....के पद तथा विभाग .....में नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र  
(अंतिम तिथि 07 /07 /2018)

स्वप्रमाणित  
पासपोर्ट साइज फोटो  
चिपकाएँ

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).....  
.....  
.....  
शहर का नाम..... फोन नं.....  
मोबाइल नं.....ईमेलआईडी.....
  5. स्थाई पता.....  
.....  
शहर का नाम..... फोन नं.....  
मोबाइल नं.....
  6. आधार कार्ड नम्बर (हो तो) .....
  7. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....
  8. दिनांक / /2018 को आवेदक की आयु .....दिन ..... माह ..... वर्ष
  9. आवेदक की वैवाहिक स्थिति- विवाहित/अविवाहित
  10. विवाह का दिनांक- .....
  11. वर्ग : अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछडा वर्ग / विकलांग ..... (आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें )
  12. मेडिकल काउन्सिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक .....
- अ. (एम.बी.बी.एस.)-  
ब. एमडी/एमएस-  
स. एमसीएच/डीएम/पी.एच.डी.-