

आवेदन का प्रारूप

एमजीएम अलाइड हेल्थ साइंसेस इंस्टीट्यूट (MAHSI), महात्मा गॉंधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर के अन्तर्गत संविदा आधार पर सहायक फिजियोथेरेपिस्ट / सहायक लाइब्रेरियन के रिक्त पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र

पद का नाम : (आवश्यक एवं स्पष्ट रूप से भरें।)

दिनांक

प्रति,
अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
महात्मा गॉंधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय एवं सम्बद्ध चिकित्सालय
(स्वशासी संस्था) इन्दौर

स्वप्रमाणित फोटो

आवेदन शुल्क : सहायक फिजियोथेरेपिस्ट हेतु रुपये 1,000/- एवं सहायक लाइब्रेरियन हेतु रुपये 750/- का भुगतान RTGS/NEFT/IMPS या ऑनलाइन माध्यम से संस्था MAHSI स्टेट बैंक ऑफ इंडिया, म.य. चिकित्सालय परिसर इंदौर के बैंक खाता क्रमांक : 39938620715 IFSC Code : SBIN0030359 में जमा करवाकर ट्रांजेक्शन/भुगतान रसीद की प्रति/रसीद संलग्न करें, जिस पर आवेदक का नाम एवं आवेदित पदनाम अंकित हो।

नोट : सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जाये।

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.

मेबाइल नं. ईमेल आई.डी.

5. स्थायी पता :

..... शहर का नाम

मोबाइल नं. फोन नं.

6. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें):

7. आधार कार्ड नम्बर (छायाप्रति संलग्न करें) :

8. दिनांक 01-01-2022 को आवेदक की आयु दिन..... माह..... वर्ष

9. विवाहित/अविवाहित : विवाहित होने की दशा में संतानों की संख्या:

10. पैरामेडिकल काउंसिल का पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक (सहायक फिजियोथेरेपिस्ट पद हेतु)

11. पद से संबंधित दस्तावेजों की छायाप्रति

12. शैक्षणिक योग्यताएँ (प्रमाण पत्र व अंकसूची की स्वप्रमाणित/स्व सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें। पद के अनुरूप योग्यता अंकित करें।)

क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ विश्वविद्यालय	वर्ष	विषय	प्राप्तांक/ पूर्णांक	प्रतिशत	प्रयास (Attempt)
1							
2							
3							
4							
5							

(प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरें।)

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

13. कार्यानुभव –

क्र.	पदनाम	पद पर कार्यभार ग्रहण करने का दिनांक		अनुभव (वर्ष/माह/दिन)	सक्षम अधिकारी पदनाम
		दिनांक से	दिनांक तक		

14. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची (स्वप्रमाणित फोटोकॉपी संलग्न करें)। जो भी लागू हों।

1. जन्मतिथि के लिये कक्षा 10वीं की अंकसूची/प्रमाण पत्र।
2. कक्षा 12वीं (10+2 हायर सेकण्डरी) की अंक सूची/प्रमाण पत्र
3. स्नातक उपाधि एवं अंकसूचियाँ – प्रथम वर्ष,/द्वितीय वर्ष,/ तृतीय वर्ष/अंतिम वर्ष
4. स्नातकोत्तर उपाधि एवं अंकसूचियाँ
5. म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद, भोपाल का रजिस्ट्रेशन क्रमांक (सहायक फिजियोथेरेपिस्ट पद हेतु)
6. विज्ञापित पद अनुसार शैक्षणिक योग्यता इत्यादि के प्रमाण पत्र संलग्न करें
7. बैंक में जमा किये गये शुल्क/ RTGS/NEFT/IMPS या ऑनलाइन माध्यम की रसीद।
8. आधार कार्ड की छायाप्रति
9. स्थानीय मूल निवासी प्रमाण पत्र।
10. प्रशिक्षण/कॉन्फ्रेंस/पुरस्कार/प्रमाण पत्र आदि।
11. किसी भी संस्था में सेवारत आवेदकों को उनके नियोक्ता द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र।
12. अन्य आवश्यक दस्तावेज

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. मेरे विरुद्ध पुलिस में किसी भी प्रकरण में एफ. आई. आर. दर्ज नहीं है और मेरे विरुद्ध कोई जाँच प्रचलन में नहीं है।
3. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध में किसी न्यायलय द्वारा न तो दोषी पाया गया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायलय में विचाराधीन है।
4. एमजीएम अलाइड हेल्थ साइंसेस इंस्टीट्यूट (MAHSI) इन्दौर हेतु निर्धारित नियम-निर्देश मुझ पर पूर्ण रूपेण बंधनकारी होंगे।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर