



कार्यालय, मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता
श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा (म.प्र.)



श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन अंतर्गत चिकित्सकों (संविदा)
के रिक्त पदों हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

विज्ञप्ति क्रमांक :, दिनांक :

आवेदित पद का नाम :

नोट:- सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण भरी जावे।

Paste self-
attested
passport size
photo

1.	आवेदक का नाम	
2.	पिता / पति का नाम	
3.	पुरुष / महिला	
4.	आवेदक की श्रेणी (सामान्य/अ.पि.व./अ.ज.जा./अ.जा.)	
5.	वर्तमान पद एवं कार्यस्थल / संस्थान (यदि लागू)	
6.	वर्तमान संस्था जहाँ पर कार्यरत है, प्रायवेट अथवा शासकीय (यदि लागू)	
7.	वर्तमान निवास स्थान का पता (पिन कोड सहित)	
8.	स्थायी पता (पिन कोड सहित)	
9.	मोबाइल नं.	
10.	ईमेल आई.डी.	
11.	आधार नं.	
12.	जन्मतिथि (हाई स्कूल की अंकसूची संलग्न करे)	
13.	दिनांक 01/01/2023 को आवेदक की आयु	
14.	आवेदक की वैवाहिक स्थिति (अविवाहित / अविवाहित)	
15.	विवाह का दिनांक	
16.	विवाह के समय आपकी उम्र	
17.	आपके जीवित सन्तानों की संख्या	
18.	यदि बच्चों की संख्या ≥ 3 है तो सबसे छोटे बच्चे का जन्म दिनांक	
19.	वर्ग - अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूची जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / विकलांग	

Continued....02

::02::

19. शैक्षणिक योग्यताए (Undergraduate) :- प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

S. No.	Name of Exam	Institute / University	Year of Passing	Marks obtained/ Max. Marks	Percentage	Attempt
1						
2						
3						
4						

No. of Additional Attempts :-

नोट:- प्रत्येक परीक्षा के प्रयास प्रमाण पत्र अधिष्ठाता द्वारा प्रदत्त हो संलग्न करें।

20. शैक्षणिक योग्यताए (Postgraduate) :- प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें

S. No.	Name of Exam	Institute / University	Year of Passing	Subject	Marks obtained / Max. Marks	Percentage	Attempt
1							
2							

Continued....03

21. शैक्षणिक योग्यताए (Super Speciality / others) :- प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें

S. No.	Name of Exam	Institute / University	Year of Passing	Subject	Marks obtained / Max. Marks	Percentage	Attempt
1							
2							
3							

22. मेडिकल काउंसिल का पंजीयन क्रमांक, नाम एवं दिनांक:-

शैक्षणिक योग्यता	पंजीयन क्रमांक	कौंसिल का नाम	दिनांक

25. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची:-

S. No.	Certificates / Documents	Yes / No
1.	High School Mark Sheet (Date of Birth)	
2.	Higher Secondary Mark Sheet	
3.	Undergraduate Marksheets	
4.	Internship Completion Certificate	
5.	Attempt Certificate of Undergraduate issued by Dean / Competent Authority	
6.	Undergraduate Degree	
7.	Undergraduate Registration (State / National Council)	
8.	Postgraduate Marksheet / Passing Certificate	
9.	Attempt Certificate of Postgraduate issued by Dean / Competent Authority	
10.	Postgraduate Degree	
11.	Postgraduate Registration (State / National Council)	
12.	Super Speciality / Other Notification / Marksheet / Passing Certificate	
13.	Super Speciality / Other Attempt Certificate issued by Dean / Competent Authority	
14.	Super Speciality / Other Degree	
15.	Super Speciality / Other Registration (State / National Council)	

Continued....04

16.	Experience Certificate issued by competent authority	
17.	Domicile Certificate issued by Competent Authority	
18.	Caste Certificate issued by Competent Authority	
19.	Aadhar Card/Voter ID/Passport/Driving License	
20.	<i>Others if any -</i>	
21.	<i>Others if any -</i>	
22.	<i>Others if any -</i>	

स्थान —

दिनांक —

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

// घोषणा – पत्र //

1. मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है आवश्यक दस्तावेजों की कमी / जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र / नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा ।
2. मैं प्रमाणित करता हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायालय में विचाराधीन है ।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर