



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



कार्यालय दूरभाष नं- 07662-241655

ई.मेल - deanmcrewa@rediffmail.com

वेबसाइट- www.ssmcrewa.ac.in

क्रमांक.....1105/...../स्था/राज/एमसी/विज्ञप्ति/2026

रीवा, दिनांक.....13/05/26

// विज्ञप्ति //

संशोधित

मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय, भोपाल के ज्ञाप क्रमांक एफ 2-53/2017/1/55, भोपाल, दिनांक 12.01.2018 द्वारा जारी "मध्यप्रदेश स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय शैक्षणिक आदर्श सेवा नियम, 2018" तथा म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय, भोपाल के आदेश क्रमांक 1105-एफ 2-45/2010/1/55, भोपाल, दिनांक 24.07.2024 में किए गए प्रावधानों अंतर्गत श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा के अधीन सहायक प्राध्यापक के सीधी भर्ती (बैकलॉग सहित) के रिक्त पदों की पूर्ति हेतु कार्यालयीन विज्ञप्ति क्र. 32672/स्था/राज/एमसी/2025, रीवा, दिनांक 15.12.2025 एवं कार्यालयीन विज्ञप्ति क्र. 10976/स्था/राज/एमसी/2026, रीवा, दिनांक 12.05.2026 द्वारा आवेदन पत्र आमंत्रित किए गये थे।

उक्त विज्ञप्ति की टीप क्र. 01 के अनुसार निम्नानुसार रिक्तियों में संशोधन/वृद्धि करते हुये पुनः पात्र एवं इच्छुक उम्मीदवारों से निर्धारित प्रपत्र में दिनांक 12.06.2026, सायं 05:00 बजे तक आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं:-

| क्र.    | विषय                             | कुल रिक्त पद | रोस्टर अनुसार वर्गीकरण |      |         |         | ई.डब्ल्यू. एस. |
|---------|----------------------------------|--------------|------------------------|------|---------|---------|----------------|
|         |                                  |              | अनारक्षित              | अपिव | अजजा    | अजा     |                |
| 1       | 2                                | 3            | 4                      | 5    | 6       | 7       | 8              |
| 1.      | एनेस्थेसिया                      | 02           | 00                     | 01   | 01      | 00      | 00             |
| 2.      | एनाटॉमी                          | 01           | 01                     | 00   | 00      | 00      | 00             |
| 3.      | कम्युनिटी मेडिसिन                | 01           | 00                     | 00   | 01 (BL) | 00      | 00             |
| 4.      | जनरल मेडिसिन                     | 01           | 00                     | 00   | 01      | 00      | 00             |
| 5.      | फार्माकोलॉजी                     | 01           | 00                     | 00   | 01 (BL) | 00      | 00             |
| 6.      | फिजियोलॉजी                       | 01           | 00                     | 00   | 01 (BL) | 00      | 00             |
| 7.      | मेडिकल ऑन्कोलॉजी                 | 01           | 01                     | 00   | 00      | 00      | 00             |
| 8.      | प्रसूति एवं स्त्री रोग           | 02           | 01                     | 00   | 01 (BL) | 00      | 00             |
| 9.      | ओटो राइनो लैरिंगोलॉजी (ई.एन.टी.) | 01           | 00                     | 01   | 00      | 00      | 00             |
| 10.     | जनरल सर्जरी                      | 01           | 00                     | 00   | 00      | 01 (BL) | 00             |
| कुल योग |                                  | 12           | 03                     | 02   | 06      | 01      | 00             |

BL= Backlog

टीप:-

1. जिन आवेदकों द्वारा पूर्व में आवेदन किया जा चुका है, यदि पुनः आवेदन मय दस्तावेजों के साथ करना चाहते हैं, उन्हें डिमांड ड्राफ्ट जमा करने की आवश्यकता नहीं है।
2. पदों की संख्या में कमी/वृद्धि हो सकती है। एन.एम.सी. मापदण्डानुसार गैर-चिकित्सा स्नातक/स्नातकोत्तर आवेदन न करें।
3. विस्तृत जानकारी एवं आवेदन पत्र का प्रारूप चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा की वेब साइट www.ssmcrewa.ac.in पर उपलब्ध है।
4. साक्षात्कार की तिथि पृथक से प्रकाशित की जावेगी।

(डॉ. सुनील अग्रवाल)

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

क्रमशः पेज...02

**श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा (म.प्र.) सहायक प्राध्यापक के सीधी भर्ती के माध्यम से पदों की पूर्ति संबंधी आवश्यक विवरण**

**1. आवेदन पत्र जमा करने संबंधी:-**

|   |   |
|---|---|
| आवेदन पत्र जमा करने की अंतिम तिथि       | 12.06.2026, सायं 05:00 बजे तक   |
| आवेदन शुल्क एवं आवेदन पत्र भेजने का पता | 1. आवेदन शुल्क:- अनारक्षित श्रेणी एवं राज्य के बाहर के अभ्यर्थियों हेतु रु. 1000/- एवं आरक्षित श्रेणी (अपिव, अजजा, अजा एवं ई.डब्ल्यू. एस.) के अभ्यर्थियों हेतु रु. 750 का ड्राफ्ट मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता, श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा (म.प्र.) [CEO & Dean, S.S. Medical College, Rewa (M.P.)] के नाम से देय होगा। (आवेदन के साथ ड्राफ्ट की मूल प्रति संलग्न करें)<br>2. कार्यालय मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता, श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, धोबिया टंकी के पास, जेल रोड, रीवा (म.प्र.), पिन 486001 |

**2. वेतनमान:-**

| पदनाम            | वेतनमान                                  |
|------------------|--|
| सहायक प्राध्यापक | 68900-205500 (सातवें वेतनमान का लेवल-11) |

**3. आयु संबंधी:-**

- न्यूनतम आयु सीमा-25 वर्ष।
- म.प्र. शासन द्वारा समय-समय पर जारी विभिन्न निर्देशों/परिपत्रों के अनुसार अधिकतम आयु सीमा का निर्धारण किया जा सकेगा।

**4. आरक्षण:-**

- जाति प्रमाण पत्र : आरक्षण का लाभ म.प्र. के मूल निवासी को सक्षम प्राधिकारी द्वारा जाति प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने पर ही दिया जायेगा।
- अन्य पिछड़ा वर्ग के आरक्षण के अनुसार रिक्त पदों के विरुद्ध चयनित अभ्यर्थियों की नियुक्ति एवं अन्य सभी पदों की नियुक्तियां माननीय उच्चतम न्यायालय/माननीय उच्च न्यायालय/राज्य शासन द्वारा जारी अंतिम दिशा-निर्देशों के अधीन होगी।

नोट:- पदों पर आरक्षण राज्य शासन के द्वारा समय-समय पर जारी आदेशों के अनुसार होगा।

**5. अर्हतायें:-**

- शैक्षणिक अर्हताएं राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा भारत का राजपत्र (असाधारण) सं.क्र. 465, भाग- III खण्ड 4, दिनांक 30 जून, 2025 में प्रकाशित चिकित्सा संस्थानों में शिक्षक पात्रता विनियम, 2025 के अनुसार रहेंगी।

**6. चयन के मापदण्ड:-**

- चयन के मापदण्ड म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय, भोपाल के आदेश क्रमांक 1105-एफ 2-45/2010/1/55, भोपाल, दिनांक 24.07.2024 के अनुसार होंगे।

**7. निरर्हताएं:-**

- 7.1 विकृत चित्त वाला होने पर।
- 7.2 दुश्चरित्र होने पर।
- 7.3 शारीरिक दुर्बलता के कारण व्यक्ति अपने कर्तव्य बोध एवं दायित्व को पूरा नहीं कर सकता हो।

- 7.4 नियुक्ति के लिये प्रयास/अनुशंसा – किसी भी उम्मीदवार की ओर से अपनी उम्मीदवारी की सहायता प्राप्त करने हेतु किसी भी जरिये से किया गया कोई भी प्रयास/अनुशंसा उसके लिये अनर्हकारी माना जायेगा।
- 7.5 विवाह संबंधी— जिस उम्मीदवार ने न्यूनतम निर्धारित आयु (पुरुष वर्ग के लिये 21 वर्ष एवं महिला वर्ग के लिये 18 वर्ष) से पूर्व विवाह कर लिया होगा, उसे इन पदों पर चयन हेतु अयोग्य माना जायेगा। कोई भी ऐसे महिला/पुरुष उम्मीदवार जिसने किसी ऐसे पुरुष/महिला से विवाह किया हो, जिसकी पहले से जीवित पत्नी/पति हो, ऐसे महिला/पुरुष नियुक्ति के लिये पात्र नहीं होंगे। दिनांक 26.01.2001 के पश्चात् जिस उम्मीदवार के जीवित बच्चों की संख्या 02 से अधिक हो गयी हो, वह चयन के लिये पात्र नहीं होगा, परन्तु कोई उम्मीदवार जिसकी पहले से ही एक जीवित संतान है तथा 26 जनवरी 2001 के पश्चात् आगामी प्रसव में 02 या 02 से अधिक संतान का जन्म होता है तो वह नियुक्ति के लिये अनर्ह नहीं होगा।
- 7.6 कूट रचित/फर्जी दस्तावेज एवं चयन के स्तर पर जानकारी छिपाये जाने/अभिलेख, फेरबदल कर प्रस्तुत करने पर।
- 7.7 कदाचरण संबंधी – किसी भी ऐसे उम्मीदवार को नियुक्त नहीं किया जावेगा, यदि उसने शासन या स्थानीय प्राधिकारी की सेवा के कदाचरण के लिये परिणामस्वरूप पदच्युत कर दिया गया हो यदि उसे नैतिक पतन के अपराध पर दोष सिद्ध ठहराया गया हो।
- 7.8 ऐसे उम्मीदवार जिसके विरुद्ध नैतिक पतन का आपराधिक प्रकरण न्यायालय में विचाराधीन है अथवा वह नैतिक पतन के आपराधिक मामले में दोष सिद्ध हुआ हो।
- 7.9 स्वास्थ्य संबंधी – चिकित्सा महाविद्यालय के चिकित्सक जिसका पद सिविल सर्जन से कम न हो, के द्वारा स्वास्थ्य परीक्षण पश्चात् शारीरिक एवं मानसिक रूप से अस्वस्थ पाया जाए तथा वह ऐसा प्रमाण पत्र जारी करें।

#### 8. सामान्य शर्तें:-

- (i) चयनित अभ्यर्थी की नियुक्ति प्रथमतः एक वर्ष की परिवीक्षा पर की जावेगी।
- (ii) महिला उम्मीदवार हेतु आरक्षित पदों पर महिला उम्मीदवार उपलब्ध न होने की स्थिति में उक्त पद उसी वर्ग के पुरुष उम्मीदवार द्वारा भरा जा सकेगा।
- (iii) शासकीय/स्वशासी संस्था में सेवारत् आवेदक को अपने मूल नियोक्ता द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण आवेदन पत्र के साथ-साथ साक्षात्कार के समय प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
- (iv) स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा में सेवारत् व्यक्ति, जो सीधी भर्ती के पद के लिये अर्हताधारी हो, सीधी भर्ती के पद के विरुद्ध आवेदन देने के लिये स्वतंत्र होगा और ऐसे आवेदन के लिये उसे नियोक्ता से अनापत्ति प्रमाण पत्र नहीं लेना होगा।
- (v) किसी शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय में सेवारत् अथवा अन्यत्र शासकीय सेवा में कार्यरत् व्यक्ति को कार्यभार ग्रहण करने के पूर्व चिकित्सा महाविद्यालय/शासकीय सेवा से त्याग पत्र देना होगा।
- (vi) चिकित्सा शिक्षक को उसके पद के अनुरूप कर्तव्यों का तथा समय-समय पर सौंपे गये प्रशासनिक दायित्वों का निर्वहन करना होगा।
- (vii) आवेदक का चयन होने पर उसे 65 वर्ष की उम्र अथवा नियुक्ति दिनांक से 03 वर्ष, जो भी पहले हो, तक संबंधित स्वशासी महाविद्यालय में सेवायें देनी होंगी। आवेदक को इस बाबत सम्यक रूप से स्टांपित एक बांड नियुक्ति के समय भरना होगा एवं इस शर्त के उल्लंघन पर उसे 01 वर्ष के वेतन/मानदेय के बराबर की राशि स्वशासी श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा में जमा करनी होगी।

- (viii) अवकाश, आचरण एवं अधिवार्षिकीय आयु के संबंध में म.प्र. स्वशासी चिकित्सा एवं दंत चिकित्सा महाविद्यालयीन शैक्षणिक आदर्श सेवा नियम, 2018 के साथ-साथ म.प्र. सिविल सेवा नियम भी लागू होंगे।
- (ix) आवेदक को आवेदन पत्र के साथ संबंधित विषय की पी.जी. डिग्री एवं मेडिकल काउंसिल में रजिस्ट्रेशन (पी.जी.) की प्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा। चयन उपरांत कार्यभार ग्रहण करने के 03 माह के भीतर म.प्र. मेडिकल काउंसिल में रजिस्ट्रेशन करा कर संस्था में जमा करना अनिवार्य होगा। उक्त के अभाव में संबंधित चिकित्सा शिक्षक की सेवाएं समाप्त करने की कार्यवाही के लिए कॉलेज प्रशासन स्वतंत्र होगा।
- (x) डी.एन.बी. डिग्रीधारी आवेदक- डी.एन.बी. पाठ्यक्रम से संबंधित आवश्यक दस्तावेज जैसे बिस्तरों की संख्या, फ़ैकल्टी की मान्यता, अटेम्प्ट सर्टिफिकेट एवं अन्य दस्तावेज सक्षम अधिकारी द्वारा जारी किए जाने पर ही मान्य होंगे, अन्यथा की स्थिति में आवेदन पत्र निरस्त किया जा सकेगा।
- (xi) ऐसे चिकित्सा शिक्षक, जिनकी नियुक्ति राज्य शासन द्वारा मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा (राजपत्रित) सेवा भर्ती नियम, 1987 के तहत की हो, के द्वारा उच्च पद के लिए आवेदन किया जाता है और यदि उसका चयन किया जाता है तो वह स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय में ऐसे वरिष्ठ पद पर लिया जा सकेगा।
- (xii) आवेदन पत्र के साथ संलग्न दस्तावेज, जैसे- अर्हता/अनुभव/शोध पत्र इत्यादि को ही मान्य किया जावेगा। इसके अतिरिक्त किसी भी प्रकार के दस्तावेज स्वीकार्य नहीं होंगे।
- (xiii) संबंधित पद की समस्त अर्हताएं आवेदन पत्र जमा करने की अंतिम तिथि तक पूर्ण होना अनिवार्य होगा।
- (xiv) चयन की प्रक्रिया में किसी भी प्रकार का भत्ता/यात्रा भत्ता देय नहीं होगा।

9. आवेदन जमा करने के संबंध में:- आवेदन पत्र श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा (म.प्र.) में दिनांक 12.06.2026, सायं 05:00 बजे तक प्राप्त हो जाना चाहिए। आवेदन पत्र डाक द्वारा अथवा व्यक्तिगत रूप से कार्यालय में जमा कराए जा सकते हैं। किसी भी स्थिति में निर्धारित तिथि एवं समय के पश्चात् प्राप्त होने वाले आवेदनों पर विचार नहीं किया जावेगा एवं किसी भी अवस्था में आवेदन शुल्क लौटाई नहीं जाएगी।

10. आवेदन शुल्क:- अनारक्षित श्रेणी एवं राज्य के बाहर के अभ्यर्थियों के लिए रु. 1000/- एवं आरक्षित श्रेणी (अपिव, अजजा, अजा एवं ई.डब्ल्यू.एस.) के अभ्यर्थियों हेतु रु. 750 का बैंक ड्राफ्ट मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता, श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा (म.प्र.) के नाम से देय होगा। आवेदन शुल्क के बिना प्राप्त आवेदनों पर विचार नहीं किया जावेगा।

(आवेदन के साथ ड्राफ्ट की मूल प्रति संलग्न करें)

11. महत्वपूर्ण टीप:- यह सुनिश्चित करने की जिम्मेदारी स्वयं आवेदक की होगी कि वे अपने आवेदित पद के लिये निर्धारित समय अर्हतायें और शर्तों को पूरा करते हैं। अतः आवेदन करने के पहले आवेदक अपनी अर्हता की जांच स्वयं कर लें और अर्हता की समस्त शर्तें पूरा करने पर ही आवेदन पत्र भरें। चयन के किसी भी स्तर पर आवेदक के अनर्ह पाये जाने पर उसका आवेदन पत्र निरस्त कर उसकी उम्मीदवारी समाप्त की जायेगी। आवेदक के विरुद्ध पुलिस प्रकरण अथवा किसी भी प्रकार की जांच न हो जिसके कारण आवेदक की नियुक्ति प्रभावित होती हो, इस आशय से संबंधित घोषणा पत्र जो कि आवेदन के प्रारूप में दिया गया है। यह शर्त भी उसमें समाहित रहेगी।

(डॉ. सुनील अग्रवाल)

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

क्रमशः पेज...05

पृ.क्र...../स्था./राज./एम.सी./2026

रीवा, दिनांक.....

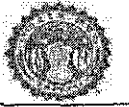
प्रतिलिपि:-

1. अपर मुख्य सचिव, म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
2. आयुक्त, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग, म.प्र. भोपाल।
3. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग, म.प्र. भोपाल एवं अध्यक्ष कार्यकारिणी समिति, श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा, छठवीं मंजिल, सतपुड़ा भवन, म.प्र. भोपाल।
4. संचालक, स्थापना (राजपत्रित), लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय, जय प्रकाश चिकित्सालय परिसर, म.प्र. भोपाल।
5. चिकित्सा महाविद्यालय की वेबसाइट पर प्रदर्शित करने हेतु।  
की ओर सूचनार्थ।

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



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



श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा (म.प्र.) में चिकित्सा शिक्षकों के रिक्त पदों हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

विज्ञप्ति क्रमांक : ....., दिनांक : .....

आवेदित पद का नाम : .....

विभाग / विषय का नाम : .....

आवेदित पद की श्रेणी : UR/ EWS/ OBC/ SC/ ST

बैंक का नाम, ड्राफ्ट क्र. एवं राशि: ..... दिनांक .....

Paste self-attested  
passport size  
photo

नोट:- सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण भरी जावे।

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 1.  | आवेदक का नाम  |  |
| 2.  | पिता / पति का नाम   |  |
| 3.  | पुरुष / महिला   |  |
| 4.  | आवेदक की श्रेणी<br>(सामान्य/अ.पि.व./अ.ज.जा./अ.जा./ ई.डब्ल्यू.एस.)     |  |
| 5.  | वर्तमान पद एवं कार्यस्थल / संस्थान<br>(यदि लागू)                      |  |
| 6.  | वर्तमान संस्था जहाँ पर कार्यरत है, प्रायवेट अथवा<br>शासकीय (यदि लागू) |  |
| 7.  | वर्तमान निवास स्थान का पता<br>(पिन कोड सहित)                          |  |
| 8.  | स्थायी पता<br>(पिन कोड सहित)  |  |
| 9.  | मोबाइल नं.  |  |
| 10. | ईमेल आई.डी.   |  |
| 11. | आधार नं.  |  |
| 12. | जन्मतिथि (हाई स्कूल की अंकसूची संलग्न करें)                           |  |
| 13. | दिनांक 01/01/2026 को आवेदक की आयु                                     |  |
| 14. | आवेदक की वैवाहिक स्थिति (अविवाहित /<br>अविवाहित)                      |  |
| 15. | विवाह का दिनांक   |  |
| 16. | विवाह के समय आपकी उम्र  |  |
| 17. | आपके जीवित सन्तानों की संख्या   |  |
| 18. | यदि बच्चों की संख्या $\geq 3$ है तो सबसे छोटे बच्चे का<br>जन्म दिनांक |  |

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      |              |                        |                 |                            |            |         |
| 5      |              |                        |                 |                            |            |         |

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      |              |                        |                 |         |                             |            |         |

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

No. of Additional Attempts :-

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

**21. शैक्षणिक योग्यताएँ (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      |              |                        |                 |         |                             |            |         |

No. of Additional Attempts :-

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

Continued...04

**22. शैक्षणिक अनुभव:-**

| Post                           | Name of Institute | Permitted / Recognized by MCI / NMC (Yes / No) | From | To | Total Duration |
|--------------------------------|-------------------|--|------|----|----------------|
| Tutor / Demonstrator (Post PG) |                   |  |      |    |                |
| Senior Resident                |                   |  |      |    |                |
| Assistant Professor            |                   |  |      |    |                |
| Associate Professor            |                   |  |      |    |                |
| Professor                      |                   |  |      |    |                |

**23. रिसर्च पब्लिकेशन:-**

| S. No. | Publication Title & Journal Name | Type of Article | Published during tenure of Professor / Assoc. Prof. / Asstt. Prof. / J.R. / S.R. / Tutor (Post PG) | Author-ship & Month and Year of Publication | Indexed in (As per MCI Norms*) |
|--------|----------------------------------|-----------------|--|---|--------------------------------|
| 1      | 2                                | 3               | 4  | 5   | 6                              |
| 1      |                                  |                 |  |   |                                |
| 2      |                                  |                 |  |   |                                |
| 3      |                                  |                 |  |   |                                |
| 4      |                                  |                 |  |   |                                |

Note:- You can attach additional sheet in case of more publications.

**24. फ़ैलोशिप, यदि हो तो:-**

.....

.....

.....

.....

25. एन.एम.सी. द्वारा निर्दिष्ट संस्थान से चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होने का वर्ष:—.....
26. एन.एम.सी. द्वारा निर्दिष्ट संस्थान से बायोमेडिकल रिसर्च में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होने का वर्ष:—.....
27. मेडिकल काउंसिल का पंजीयन क्रमांक, नाम एवं दिनांक:—

| शैक्षणिक योग्यता | पंजीयन क्रमांक | कौंसिल का नाम | दिनांक |
|------------------|----------------|---------------|--------|
|                  |                |               |        |
|                  |                |               |        |
|                  |                |               |        |
|                  |                |               |        |

29. 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)                  |          |
| 16.   | Experience Certificate issued by competent authority                              |          |
| 17.   | Research Publication & Fellowship related Documents                               |          |
| 18.   | Certificate of Participation – Basic Course Workshop in MET                       |          |
| 19.   | Basic Course in Biomedical Research completion certificate                        |          |
| 20.   | Domicile Certificate issued by Competent Authority (if applicable)                |          |
| 21.   | Caste Certificate issued by Competent Authority (if applicable)                   |          |
| 22.   | Aadhar Card/Voter ID/Passport/Driving License                                     |          |
| 23.   | Others if any -   |          |
| 24.   | Others if any -   |          |
| 25.   | Others if any -   |          |
| 26.   | Others if any-  |          |

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**