

चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा (म.प्र.) अंतर्गत
सीनियर/जूनियर रेसीडेंट पद हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

विज्ञप्ति क्रमांक : दिनांक :

आवेदित पद का नाम :

आवेदित विभाग का नाम :

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

बैंक का नाम, ड्राफ्ट क्र. एवं राशि: दिनांक

नोट:- सभी जानकारी आवेदक द्वारा अनिवार्य रूप से पूर्ण भरी जाये। अधूरे भरे फार्म अमान्य होंगे।

Paste self-attested
passport size photo

1.	आवेदक का नाम	
2.	पिता / पति का नाम	
3.	लिंग:-पुरुष /महिला	
4.	आवेदक की श्रेणी:- सामान्य/अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/विकलांग /ई.डब्ल्यू.एस.	
5.	वर्तमान पद एवं कार्यस्थल एवं संस्थान	
6.	वर्तमान संस्था जहाँ पर कार्यरत है, प्रायवेट अथवा शासकीय	
7.	वर्तमान निवास स्थान का पता (पिन कोड सहित)	
8.	स्थायी पता (पिन कोड सहित)	
9.	मोबाइल न.	
10.	ईमेल आई.डी.	
11.	आधार न.	
12.	जन्मतिथि (हाई स्कूल की अंकसूची सलग्न करें)	
13.	दिनांक 01/01/2026 को आवेदक की आयु	
14.	आवेदक की वैवाहिक स्थिति (अविवाहित / अविवाहित)	
15.	विवाह का दिनांक	
16.	विवाह के समय आपकी आयु	
17.	आपके जीवित सन्तानों की संख्या	
18.	यदि बच्चों की संख्या ≥ 3 है तो सबसे छोटे बच्चे का जन्म दिनांक	

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.						

Average % of Under-Graduation :-

No. of Additional Attempts (if any) :-

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							

No. of Additional Attempts (if any) :-

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

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.							
4.							

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

शैक्षणिक योग्यताए	पंजीयन क्रमांक	कौंसिल का नाम	दिनांक

23. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची

S. No.	Certificates / Documents	Yes / No
1.	High School Mark Sheet (Date of Birth)	
2.	Higher Secondary School 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 Notification / 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.	Copy of Publications (as per MCI / NMC guideline)	
17.	Experience, if any	
18.	Domicile Certificate issued by Competent Authority	
19.	Caste Certificate issued by Competent Authority	
20.	Aadhar Card	
21.	Self declaration letter regarding not working in any other Govt. institution/department	
22.	Bank Draft attached	
23.	Others if any -	
24.	Others if any -	
25.	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