

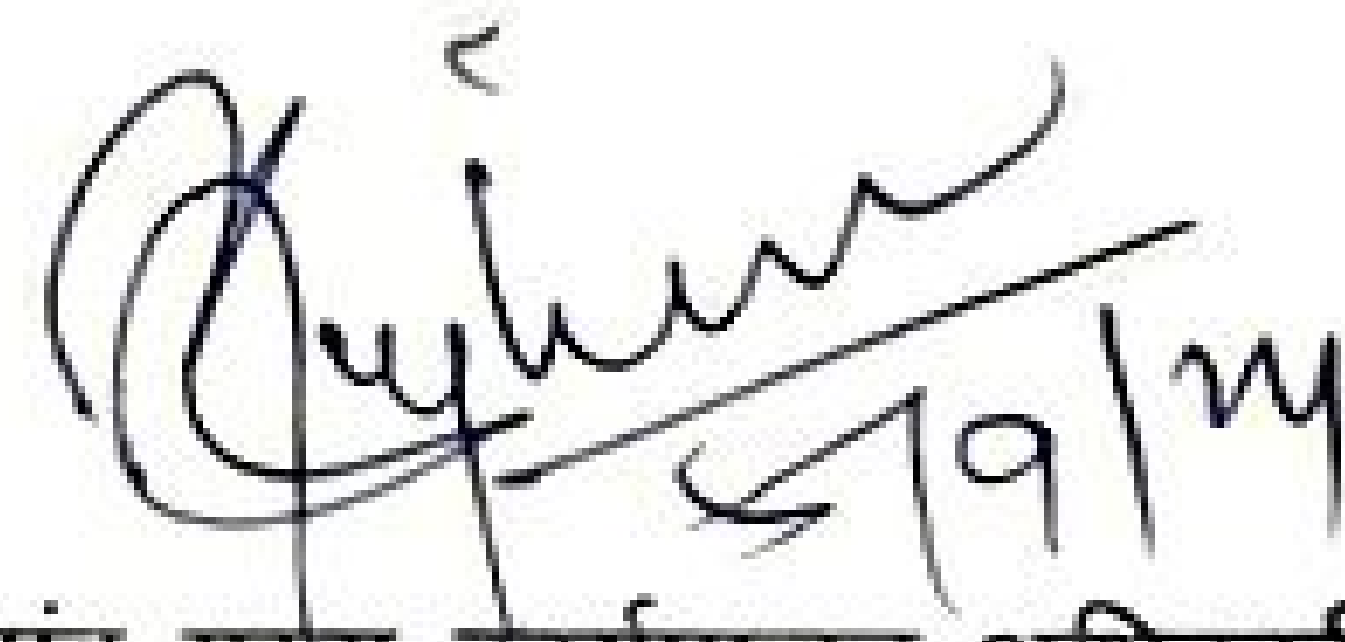
कार्यालय अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, भोपाल
कमांक 31746 / एम.सी. / अराज / 5 / 2024 भोपाल, दिनांक 5 / 09 / 2024

// सूचना //

गांधी चिकित्सा महाविद्यालय से संबद्ध नर्सिंग महाविद्यालय से उत्तीर्ण 2018-2019 बी.एस.सी. की नर्सिंग उत्तीर्ण अनुबंधित छात्राओं के दस्तावेजों के सत्यापन उपरांत निम्नलिखित मेरिट/प्रतीक्षा सूची के आधार पर अनन्तिम सूची जारी की गई थी। जिसमें निश्चित समयावधि के पूर्व ही अनन्तिम सूची से संबंधित अनुबंधित छात्राओं द्वारा आपत्ति दर्ज की गई है। आपत्तियों के दर्ज उपरांत अनन्तिम सूची को निरस्त करते हुये उपरोक्त सभी अनुबंधित छात्राओं को दिनांक 11.09.2024 को प्रातः 11 बजे एडमिन ब्लॉक तृतीय तल पर दस्तावेजों के सत्यापन के लिये स्कूटनी समिति के समक्ष अपने सभी मूल दस्तावेजों सहित उपस्थित हों। एवं अनुबंधित छात्रा अपने दस्तावेज सत्यापन किसी भी संवर्ग में करा सकती है। प्रत्येक संवर्ग के लिए पृथक-पृथक फाईल/दस्तावेजों की स्वयं प्रमाणित छायाप्रति प्रस्तुत करना अनिवार्य है। (संलग्न चेक लिस्ट अनुसार)

दस्तावेज समिति के समक्ष उपस्थित नहीं होने की स्थिति में भविष्य में विचार नहीं किया जावेगा।

संलग्न:- अभिलेखों की सूची/चेक लिस्ट।



अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, भोपाल

**कार्यालय अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, भोपाल (म.प्र.)
आवेदित पद का नाम- अनुबंधित स्टाफ नर्स**

1. अभ्यर्थी का नाम
2. पिता/पति का नाम
3. अनुबंध वर्ष
4. जन्म तिथि
5. श्रेणी/संवर्ग
6. पता

क.	अभिलेख/चेक लिस्ट	संलग्न	
		हां	नहीं
1.	अनुबंध की छायाप्रति		
2.	बी.एस.सी. नर्सिंग हेतु कॉलेज अलॉटमेंट की छायाप्रति		
3.	10 वीं की अंकसूची की छायाप्रति		
4.	अभ्यर्थी को अनिवार्य रूप से भौतिक शास्त्र, रसायन शास्त्र और जीव विज्ञान के साथ (10+2) शिक्षा पद्धति से 12 वीं परीक्षा अवश्य उत्तीर्ण होने की अंकसूची) परीक्षा प्रमाण-पत्र		
5.	मूल निवासी प्रमाण पत्र।		
6.	आरक्षित श्रेणी के उम्मीदवारों हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त जाति प्रमाण-पत्र/आर्थिक रूप से कमजोर श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त प्रमाण-पत्र।		
7.	मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से बी.एस.सी नर्सिंग अंकसूची की छायाप्रति(प्रथम/द्वितीय/तृतीय/चतुर्थ वर्ष) की।		
8.	मान्यता प्राप्त संस्थान से संबंधित विषय में स्नातक डिग्री की छायाप्रति।		
9.	मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से स्नातकोत्तर अंकसूची(प्रथम/द्वितीय/तृतीय/चतुर्थ वर्ष) यदि हो तो।		
10.	मान्यता प्राप्त संस्थान से संबंधित विषय में स्नातकोत्तर डिग्री/डिप्लोमा यदि हो तो।		
11.	मध्यप्रदेश नर्सिंग काउंसिल का जीवित पंजीयन की छायाप्रति।		
12.	विधवा/परित्याक्ता/तलाकशुदा की स्थिति में नोटरी द्वारा अभिप्रमाणित शपथ-पत्र।		
13.	दिनांक 26.01.2001 के बाद दो से अधिक संतान न होने का नोटरी द्वारा अभिप्रमाणित शपथ-पत्र।		
14.	(1- आधार कार्ड/ 2- पेन कार्ड/ 3- ड्राइविंग लाईसेंस)		

नोट:- उक्त समस्त अभिलेखों के मूल एवं 01 सेट की स्वप्रमाणित छायाप्रति एक फाईल फोल्डर के साथ सम्पूर्ण जानकारी के साथ उपस्थित हों।

भोपाल, दिनांक

अभ्यर्थी का नाम एवं हस्ताक्षर

स्कूटनीकर्ता अधिकारी का नाम एवं हस्ताक्षर