

कार्यालय अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, भोपाल

क्रमांक.....927...../एम.सी./अराज/5/2023

भोपाल,दिनांक.....6...../01/2023

// सूचना //

म.प्र. शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय भोपाल के आदेश क्रमांक एफ-5-181/2015/55-2 दिनांक 16/12/2015 एवं संचालक चिकित्सा शिक्षा के पत्र क्रमांक 1316-26/स्था/अराज/2020 दिनांक 29/09/2020 तथा म.प्र. शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय के पत्र क्रमांक एफ-2/20/2020/1/55 भोपाल दिनांक 09/04/2022 के बिंदु क्रमांक 01 एवं 02 के परिपालन में शासकीय नर्सिंग महाविद्यालय, इंदौर से बी.एस.सी.नर्सिंग उत्तीर्ण अनुबंधित नर्सिंग छात्राओं के दस्तावेज सत्यापन हेतु दिनांक 10.01.2023 को दोपहर 2.00 बजे एडमिन ब्लॉक के तृतीय तल, गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल में आमंत्रित किया जाता है।

सरल क्रं.	अनुबंधित छात्रा का नाम	पिता का नाम	संवर्ग	पता
01	एकता सिंह	श्री संजय सिंह	अनुसूचित जन जाति	भोपाल
02	जूबी मैथ्यू	श्री बिजू देवासिया	अनारक्षित	भोपाल
03	शिवाजी राजौरे	श्री कैलाश राजौरे	अनुसूचित जाति	भोपाल
04	हर्षिता नामदेव	श्री शैलेश नामदेव	अनारक्षित	भोपाल
05	खुशबू साहू	श्री उमेश कुमार साहू	अन्य पिछड़ा वर्ग	भोपाल
06	नमरा खानम	श्री मो.जावेद अख्तर	अनारक्षित	भोपाल
07	शहनाज बानो	श्री अब्दुल रहीस	अन्य पिछड़ा वर्ग	भोपाल
08	तमन्ना राणे	श्री उभानसिंह राणे	अन्य पिछड़ा वर्ग	भोपाल
09	मीना उईके	सुनील उईके	अनुसूचित जन जाति	बैतूल
10	पिंकी डाबर	जोहन डाबर	अनुसूचित जन जाति	बड़वानी
11	चेतना मालवीय	मनमोहन मालवीय	अनुसूचित जाति	भोपाल

नोट:-संबंधित अभ्यर्थियों को संलग्न सूची अनुसार अभिलेख सहित उपस्थित होना अनिवार्य है।

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

**कार्यालय अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी संस्था, 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 (UR/OBC/SC/ST/EWS)
6. पता

संलग्न—अभिलेखों की सूची।

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

*उक्त समस्त अभिलेखों के मूल एवं 02 सेट की स्वप्रमाणित छायाप्रति एक फाईल कवर के साथ सम्पूर्ण जानकारी के साथ जैसे—नाम, पिता का नाम, जन्म दिनांक, श्रेणी, पता का उल्लेख कर उपस्थित होंगे।

भोपाल, दिनांक

अभ्यर्थी का नाम एवं हस्ताक्षर

स्कूटनीकर्ता अधिकारी का नाम एवं हस्ताक्षर