

**MGM ALLIED HEALTH SCIENCES INSTITUTE(MAHSI),
MGM MEDICAL COLLEGE-INDORE (M.P.)**

Link Online ADMISSION APPLICATION : 2020-21

BPT & Paramedical Courses :

पाठ्यक्रमो के ऑनलाइन आवेदन भरने की लिंक:

<https://forms.gle/8g3AAbQkh2PS7Wqz5>

(डिग्री :- बी पी टी-फिजियोथेरेपी /बी ओ टी-ऑक्यूपेशनलथेरेपी /बी एक्स आर टी-एक्स रे तकनीशियन
डिप्लोमा :- डी एम एल टी- डिप्लोमा मेडिकल लैब तकनीशियन / एनेस्थेसिया तकनीशियन/
माइक्रोबायोलोजी तकनीशियन/ क्लिनिकल बायोकेमिस्ट्री तकनीशियन/ डायलिसिस तकनीशियन/ ह्यूमन
न्यूट्रीशन तकनीशियन/ ओप्ट्याल्मिक अस्सिस्टेंट तकनीशियन/ ब्लडट्रान्स फ्यूजन तकनीशियन / रेडियोथेरेपी
तकनीशियन
प्रमाण पत्र : ओपरेसन थिएटर तकनीशियन/ रेस्पीरेटरी तकनीशियन)

MPTTh ADMISSION APPLICATION: 2020-21

**Link for MPTTh (Orthopedics /Neurology/ Sports/
Cardiothoracic/ Obs. & Gynecology) admission form
submission : <https://forms.gle/8RD8X3CAoLL39zbn7>**



एम.जी.एम. अलाइड हेल्थ साइंसेस इंस्टीट्यूट, (MAHSI)
महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय, (स्वशासी संस्था), इन्दौर
(म.प्र.)

पैरामेडिकल पाठ्यक्रम डिग्री / डिप्लोमा / प्रमाण-पत्र हेतु आवेदन पत्र वर्ष 2020-21

कार्यालयीन उपयोग हेतु

आवेदन क्रमांक	आवेदन फीस रुपये	प्राप्त हुई
रसीद क्र. दिनांक		

1. आवेदक का पूरा नाम {हिन्दी में}
2. आवेदक का पूरा नाम {अंग्रेजी के केपीटल अक्षरों में}
3. लिंग: महिला / पुरुष.....-{कृपया अन्य काट दें}
4. पिता / पति का नाम {अंग्रेजी के केपीटल अक्षरों में}
5. पिता / पति का नाम {हिन्दी के अक्षरों में}
6. माता का नाम {हिन्दी के अक्षरों में} {अंग्रेजी के केपीटल अक्षरों में}
7. श्रेणी (Category):- अनारक्षित (UR) / अनुसूचित जाति (SC) / अनुसूचित जनजाति (ST) / अन्य पिछड़ा वर्ग (OBC) / स्वतंत्रता सेनानी (Freedom Fighter) / विकलांग (PHC) / सैनिक (Military Personnel). {संबंधित श्रेणी पर ✓ का निशान लगाये}
8. डिजिटल जाति प्रमाण पत्र नम्बर (यदि लागू हो तो)
9. स्थायी पूर्ण पता:
.....दूरभाष नं.....
मोबाइल नं.....ई-मेल
10. जन्म दिनांक.....शब्दों में जन्म दिनांक.....
(आयु दिनांक 31.12.2020)वर्षमाह.....दिन.....
11. जन्म स्थान.....जिला.....राज्य.....राष्ट्रीयता.....
12. उम्मीदवार का आधारकार्ड नं.....समग्र आई.डी.....
13. परिवार की समग्र आई.डी.....
14. म.प्र. का मूल निवासी (है / नहीं)..... अगर नहीं तो राज्य स्थान.....
15. स्थानीय अभिभावक का पूरा नाम एवं पता (बाहरी अभ्यर्थियों के लिये).....
.....दूरभाषमोबाइल नं.....
16. पिता का व्यवसाय.....माता का व्यवसाय.....पति / पत्नी का व्यवसाय..... एवं
परिवार की सम्पूर्ण वार्षिक आय.....
17. निर्देशिका के पाठ्यक्रम शुल्क तालिका पृष्ठ क्रमांक 3 पर उल्लेखित अनुसार संस्था MAHSI के बैंक खाते में जमा कर बैंक रसीद की मूल प्रति आवेदन-पत्र के साथ विषय आवंटन के समय जमा करवाना अनिवार्य है अन्यथा प्रवेश पात्रता रद्द हो जावेगी।

राजपत्रित अधिकारी
द्वारा अभिप्रमाणित
पासपोर्ट आकार का
वर्तमान का फोटो
चिपकाएँ

18. शैक्षणिक योग्यता:-

परीक्षा का नाम	बोर्ड का नाम	वर्ष	विषय	कुल अंक	प्राप्तांक	प्रतिशत
हायर सेकेन्डरी 10+2			जीवविज्ञान/बॉयोटेक्नालॉजी			
			रसायनशास्त्र			
			भौतिकशास्त्र			
			कुल अंक (PCB)			
			कुल प्राप्तांक (समस्त विषय)			

19. निम्नांकित दस्तावेजों की अभिप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें:-

क्र.	दस्तावेजों का विवरण	अभ्यर्थी द्वारा प्रमाणीकरण	स्कूटिनी द्वारा प्रमाणित	प्रवेश समिति द्वारा प्रमाणित	टिप्पणी
क	कक्षा 10 वीं की अंकसूची				
ख	कक्षा 12 वीं की अंकसूची				
ग	जन्म प्रमाण-पत्र				
घ	माइग्रेशन की मूल प्रति				
ड	मूल निवासी प्रमाण पत्र (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी)				
च	जाति प्रमाण-पत्र आरक्षित वर्ग के लिए (जिला अनुविभागीय अधिकारी (राजस्व) द्वारा जारी)				
छ	वर्तमान वित्तीय वर्ष का आय प्रमाण-पत्र (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी)				
ज	यदि लागू हो तो -जाति प्रमाण पत्र/दिव्यांगता प्रमाण पत्र (पृष्ठ क्र. 11 में उल्लेखित अनुसार)/ स्वतंत्रता संग्राम सेनानी का प्रमाण पत्र (जिला कलेक्टर द्वारा जारी)/ सैनिक का प्रमाणपत्र				
झ	गेप सर्टिफिकेट (यदि लागू हो तो)				
ण	आधार कार्ड				

नोट: सेवारत नियमित शासकीय कर्मचारी को आवेदन-पत्र के साथ निम्न दस्तावेज की छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है।

- 1.नियमित सेवानियुक्ति आदेश
- 2.कार्यभार ग्रहण करने का पत्र(ज्वार्डनिंग प्रमाण-पत्र)
- 3.नियमितीकरण संबंधि आदेश

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त आवेदन पत्र में मेरे द्वारा दी गई सम्पूर्ण जानकारी पूर्ण एवं सत्य है। यदि इसमें कोई जानकारी अपूर्ण एवं गलत पायी जाती है तो मेरा प्रवेश निरस्त किया जा सकता है तथा मेरे विरुद्ध कार्यवाही की जा सकती है।

नोट:- आवेदक एक फॉर्म भरकर ही सभी पाठ्यक्रमों के लिए मेरिट के आधार पर काउंसलिंग में सम्मिलित हो सकता है।

– प्रवेश प्रक्रिया के समय मूल दस्तावेजों के छायाप्रति के दो सेट तथा दो सीडी के रूप में डिजिटल प्रतियां उपलब्ध कराये।

दिनांक..... पिता/माता/पालक के हस्ताक्षर..... आवेदक के हस्ताक्षर.....

एम.जी.एम. अलाइड हेल्थ साइंसेस इंस्टीट्यूट, (MAHSI)
महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय,
(स्वशासी संस्था), इन्दौर (म.प्र.)
पैरामेडिकल पाठ्यक्रम डिप्लोमा/प्रमाण-पत्र हेतु आवेदन पत्र वर्ष 2020-21

केवल शासकीय कर्मचारी हेतु वर्ष 2020

श्री / श्रीमती.....पद..... नियुक्ति की दिनांक
..... विभाग का नामको पैरामेडिकल द्वि वर्षीय डिप्लोमा/एक
वर्षीय प्रमाण-पत्र पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु सहमति दी जाती है। उक्त कर्मचारी को पैरामेडिकल पाठ्यक्रम प्रवेश विवरणीका
के दिशा-निर्देशों का अवलोकन करने के पश्चात सहमति प्रदान करता/करती हूँ।

सक्षम अधिकारी के हस्ताक्षर
सील एवं मोबाइल नं.
(अधिष्ठाता/जिला प्रमुख/मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/संचालक)

नोट:- उक्त प्रशिक्षण कार्यक्रम संबंधित कर्मचारी विभाग के लिए किस प्रकार से लोकहित में उपयोगी है एवं कर्मचारी के
द्वारा सम्पादित किये जानेवाले शासकीय कार्यों में किस तरह उपयोगी है इसका प्रमाण-पत्र संबंधित विभाग के सक्षम
अधिकारी/(अधिष्ठाता/जिला प्रमुख/मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/संचालक) उक्त कर्मचारी को पैरामेडिकल
पाठ्यक्रम प्रवेश विवरणीका के दिशा-निर्देशों का अवलोकन करने के पश्चात सहमति प्रदान करता हूँ।

=====

ADMISSION APPLICATION ACKNOWLEDGMENT - 2020

=====

M.G.M. Alleid Health Sciences Institute (MAHSI)

MEDICAL COLLEGE & ASSOCIATED HOSPITALS AUTONOMOUS SOCIETY, INDORE



Received admission application Form No.....from (Name of
applicant).....on (Date).....for admission in Allied
Health Paramedical Degree/Diploma/Certificate Course for session 2020-21 .

Receiver's Signature & Name



एम.जी.एम. अलाइड हेल्थ साइंसेस इंस्टीट्यूट, (MAHSI)
महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय,
(स्वशासी संस्था), इन्दौर (म.प्र.)

MASTER OF PHYSIOTHERAPY APPLICATION FORM: 2020-21

आवेदन क्रमांक.....

Office use only	CATEGORY : (Please Tick)						Affix your passport size self attested photograph
Merit No.....	UR		SC		ST	OBC	
Checked by.....	Physically Handicapped			Freedom Fighter			
Verified by.....							

(To be filled in block capital letters, in own handwriting)

Enclose certificate of competent authority in prescribed form if applying for any reserved category. Refer brochure for detail

- आवेदक का पूरा नाम {हिन्दीमें}.....
- आवेदक का पूरा नाम {अंग्रेजी के केपीटल अक्षरोंमें}.....
- लिंग: महिला / पुरुष
- पिता / पति का नाम {अंग्रेजी के केपीटल अक्षरोंमें}.....
- पिता / पति का नाम {हिन्दी के अक्षरोंमें}.....
- माता का नाम {हिन्दी के अक्षरोंमें} {अंग्रेजी के केपीटल अक्षरोंमें}
- डिजिटलजातिप्रमाणपत्र नम्बर (यदि लागू हो तो)
- स्थायीपूर्ण पता:.....
.....दूरभाष नं.....
- मेबाइल नं..... ई-मेल
- स्थानीय पूर्ण पता:—.....
.....दूरभाष नं.....
- मेबाइल न ई-मेल
- जन्म दिनांक..... शब्दों में जन्म दिनांक.....
- (आयु दिनांक 31.12.2019)..... वर्ष माह..... दिन.....
- जन्म स्थान..... जिला..... राज्य..... राष्ट्रीयता.....
- उम्मीदवार का आधारकार्ड नं..... समग्रआई.डी.....
- परिवार की समग्रआई.डी.....
- म.प्र. का मूलनिवासी (है / नहीं)..... मूल निवासी राज्य का नाम.....
- स्थानीय अभिभावक का पूरा नाम एवं पता (बाहरी अभ्यर्थियों के लिये)..... दूरभाष
-मोबाईलनं.....
- पिता का व्यवसाय.....माता का व्यवसाय.....पति / पत्नी का व्यवसाय.....एवं परिवार की सम्पूर्ण वार्षिक आय.....

आवेदन शुल्क:—आवेदक को आवेदन पत्र का शुल्क राशि रुपये 850/- (सामान्य / OBC वर्ग) एवं रुपये 600/- (आरक्षित -ST/SC वर्ग) कार्यालय में उपस्थित होकर [नगद / डिमाण्ड](#) ड्राफ्ट या RTGS/NEFT द्वारा संस्था MAHSI के बैंक खाते " [स्कूल ऑफ फिजियोथेरेपी](#) स्टेट बैंक ऑफ इण्डिया, एम.वाय. हॉस्पिटल शाखा, इन्दौर में बैंक खाता क्रमांक 53003590208 (आई.एफ.सी. कोड SBIN0030359) में जमा कर बैंक रसीद की मूल प्रति आवेदन-पत्र के साथ संलग्न करना अनिवार्य है अन्यथा प्रवेश पात्रता रद्द हो जावेगी।

20. शैक्षणिक योग्यता:-

Examination	Year of Passing	Subjects	Maximum Marks	Marks Obtain	Persantage
10 th Class					
12 th Class					
BPT 1 st Year					
BPT 2 nd Year					
BPT 3 rd Year					
BPT 4 th Year					
Total Marks of BPT 1st year to 4th year					

21-Date of completion of internship:-

22. University enrollment No (if already enrolled with Madhya Pradesh Medical Science University, Jabalpur)

23. List of enclosures (Check list of documents to be enclosed)

- I. 10th Marksheet
- II. 12th Marksheet
- III. Marksheets of BPT 1st year to 4th year
- IV. BPT Degree/Provisional Certificate
- V. Intership Complision Certificate.
- VI. Samagra ID & Adhar Card.
- VII. Cast Certificate. (if applicable, for SC/ST/OBC/PH/FF from appropriate authority)
- VIII. College living Certificate & Migration Certificate.
- IX. SC/ST/OBC के आवेदको के लिए अभिभावको द्वारा वार्षिक आय का प्रमाणपत्र प्रारूप 4 के अनुसार
- X. Madhya Pradesh Domicile Certificate.
- XI. Registration Certificate from Paramedical Council of M.P., Bhopal.

संयुक्त वचन-पत्र (DECLARATION)

हम (अभिभावक एवं आवेदक/आवेदिका) संयुक्त रूप से विधिवत घोषणा करते हैं कि हमारे द्वारा निम्नांकित समझ एवं जानकारी अनुसार सत्य एवं सही है

1. इस आवेदनपत्र में हमारे द्वारा प्रस्तुत कि गई समस्त जानकारियाँ सही एवं सत्य है।
2. मैं वचन देता/देती हूँ कि यदि एम.पी.टी. प्रथम वर्ष में मुझे प्रवेश मिलता है तो मैं पूर्ण रूप से संस्था में वर्तमान में प्रचलित नियमों एवं दिशा निर्देशों का सख्ती से पालन करूँगा/करूँगी और भविष्य में यदि इन नियमों एवं दिशा निर्देशों में परिवर्तन किया जाता है तो उसके पालन के लिए भी वचन बद्ध हूँ।
3. मैं शपथपूर्वक यह भी कथन करता/करती हूँ कि संस्था एवं संस्था के बाहर ऐसी किसी भी प्रकार की असमाजिक गतिविधियों में सम्मिलित नहीं रहूँगा/रहूँगी, जिससे संस्था की साख व प्रतिष्ठा पर कोई आँच आए।
4. प्रवेश के समय मेरे द्वारा दी गई जानकारियाँ गलत या असत्य पाई जाती है तो संस्था को यह पूर्ण रूप से अधिकार होगा कि मेरा प्रवेश तुरन्त निरस्त कर दें। मेरे प्रवेश निरस्तीकरण पर मेरे द्वारा प्रवेश के समय जमा किया गया शिक्षण शुल्क एवं अन्य शुल्क राजसात करने का संस्था को पूर्ण अधिकार होगा।
5. हमने संस्था के प्रवेश नियमों एवं दिशा निर्देशों को सावधानी पूर्वक पढ़ एवं समझ लिया है एवं हम सत्यापित करते हैं कि एक बार हमारे द्वारा जमा की गई शिक्षण शुल्क इत्यादि की राशि (वापसी योग्य राशि को छोड़कर) वापसी का दावा किसी भी स्थितियों में प्रस्तुत नहीं करेंगे।

पिता/अभिभावक का नाम

आवेदक/आवेदिका का नाम.....

हस्ताक्षर.....

हस्ताक्षर.....

दिनांक

स्थान.....



महात्मा गॉधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय, (स्वशासी संस्था), इन्दौर

MASTER OF PHYSIOTHERAPY APPLICATION FORM-2020

For office use only	ADMIT CARD FOR M.P.T. ENTRANCE EXAMINATION (This card is to be retained by the candidate and produce in examination hall) Date of Examination: 07-11-2020 Venue:- MAHSI,KEH Compound , MY Hospital Campus ,MGM Medical College , Indore M.P. Reporting Time :- 09:00 AM	Affix your passport size self attested photograph
Checked by		
Verified by.....		
Seal.....		

Applicant's Full Name (In English Capital Letters)		Male/Female:
Father's Name		Date of Birth:
Date of BPT Internship Completion		Category:
Mob. No.		Email ID
Postal Address :		

Verified By:

Candidate's Signature

(No TA/DA will be given to any category candidates for appearing in MPT entrance examination)

-----Tear from here-----



महात्मा गॉधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय, (स्वशासी संस्था), इन्दौर

MASTER OF PHYSIOTHERAPY APPLICATION FORM-2020

For office use only	ADMIT CARD FOR M.P.T. ENTRANCE EXAMINATION (This card is to be retained by the candidate and produce in examination hall) Date of Examination: 07-11-2020 Venue:- MAHSI,KEH Compound , MY Hospital Campus ,MGM Medical College , Indore M.P. Reporting Time :- 09:00 AM	Affix your passport size self attested photograph
Checked by		
Verified by.....		
Seal.....		

Applicant's Full Name (In English Capital Letters)		Male/Female:
Father's Name		Date of Birth:
Date of BPT Internship Completion		Category:
Mob. No.		Email ID
Postal Address :		

Verified By:

Candidate's Signature

(No TA/DA will be given to any category candidates for appearing in MPT entrance examination)



=====

ADMISSION APPLICATION ACKNOWLEDGMENT - 2020

=====

M.G.M. Alleid Health Sciences Institute (MAHSI)

MEDICAL COLLEGE & ASSOCIATED HOSPITALS AUTONOMOUS SOCIETY, INDORE

Received admission application Form No.....from (Name of applicant).....on (Date).....for admission in MPTh Course for session 2020-21 .

Receiver's Signature & Name