

# शासकीय स्वशासी महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर

क्रमांक / 15865 / एन.एच.एम. / 2020

इन्दौर दिनांक: 28 / 08 / 2020

## // विज्ञापन //

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अधीन पी.एस.यू. एवं मेटर्नल हेल्थ (संविदा आधार) तथा इस चिकित्सा महाविद्यालय के अंतर्गत महासी संस्था (नियत वेतन)के निम्नलिखित रिक्त पदों पर नियुक्ति की जाना है :-

(पी.एस.यू.) संविदा आधार पर मार्च 2021 तक कि अवधि हेतु						
क.	पदनाम	रिक्त पदों की संख्या	रिक्त पद रोस्टर बिन्दु अनुसार			
			UR	ST	SC	OBC
1.	पिडियाट्रिक सर्जन (पी.एस.यू.)	02	01	01	—	—
2.	एनेस्थेटिस्ट	01	01	—	—	—
3.	स्टाफ नर्स	02	01	—	—	01
4.	ओ.टी. टेक्नीशियन	02	02	—	—	—
(मेटर्नल हेल्थ) संविदा आधार पर मार्च 2021 तक कि अवधि हेतु						
5.	पी.जी.एम.ओ. आब्स एण्ड गायनिक (मेटर्नल हेल्थ)	01	01	—	—	—
6.	पी.जी.एम.ओ. एनेस्थेटिस्ट (मेटर्नल हेल्थ)	02	01	01	—	—
7.	स्टाफ नर्स आब्स आई.सी.यू. (मेटर्नल हेल्थ)	03	01	01	01	—
MAHSI(नियत वेतन) नियुक्ति 02 वर्ष की परिवीक्षा अवधि पर प्रस्तावित मासिक वेतन का 80 %वेतन देय होगा। यह नियुक्ति MAHSIमें स्वायत्त संस्था के अधीन होगी।						
8.	डाटा एन्ट्री क्लर्क कम कम्प्यूटर ऑपरेटर	04	03	—	01	—

(पी.एस.यू.)संविदा आधार पर मार्च 2021 तक कि अवधि हेतु			
क्रं.	पदनाम	शैक्षणिक योग्यता	मानदेय प्रतिमाह
1	पिडियाट्रिक सर्जन (आर.बी.एस.के.)	1.MCH - Pediatric Surgery/MS/DNB. 2. मेडिकल काउंसिल में पंजीयन अनिवार्य। 3. अनुभवी को प्रथामिकता	रु.1,00,000 /—
2	एनेस्थेटिस्ट	1. PG Degree/Diploma in Anesthesia. 2. मेडिकल काउंसिल में पंजीयन अनिवार्य। 3. अनुभवी को प्रथामिकता	रु.1,25,000 /—(डिग्री) रु.1,00,000 /—(डिप्लोमा)
3	स्टाफ नर्स	1. बी.एस.सी. नर्सिंग / जी.एन.एम.। 2. नर्सिंग काउंसिल में पंजीयन अनिवार्य। 3. अनुभवी को प्रथामिकता।	रु. 20000 /—
4	ओ.टी. टेक्नीशियन	1. Diploma in OT Tech. 2. पैरामेडिकल काउंसिल में पंजीयन अनिवार्य। 3. अनुभवी को प्रथामिकता।	रु. 15000 /—
(मेटर्नल हेल्थ) संविदा आधार पर मार्च 2021 तक कि अवधि हेतु			
5	पी.जी.एम.ओ. आब्स एण्ड गायनिक (मेटर्नल हेल्थ)	1. PG Degree/Diploma in Obs/Gyn. 2. मेडिकल काउंसिल में पंजीयन अनिवार्य। 3. अनुभवी को प्रथामिकता	रु.1,25,000 /—(डिग्री) रु.1,00,000 /—(डिप्लोमा)
6	पी.जी.एम.ओ. एनेस्थेटिस्ट (मेटर्नल हेल्थ)	1. PG Degree/Diploma in Anesthesia. 2. मेडिकल काउंसिल में पंजीयन अनिवार्य। 3. अनुभवी को प्रथामिकता	1,25,000 /—(डिग्री) 1,00,000 /—(डिप्लोमा)
7	स्टाफ नर्स आब्स आई.सी.यू. (मेटर्नल हेल्थ)	1. बी.एस.सी. नर्सिंग / जी.एन.एम.। 2. नर्सिंग काउंसिल में पंजीयन अनिवार्य। 3. अनुभवी को प्रथामिकता।	रु. 20000 /—

**MAHSI(निश्चित वेतन)**

8	डाटा एन्ट्री क्लर्क कम कम्प्यूटर ऑपरेटर	1. Graduate. 2. Experience of IT enabled working including data entry work. 3. Experience of 05 years as data entry operator.	20000 /- (नियत वेतन) दो वर्ष की परीक्षा
---	---	---	---

नोट :-UR (अनारक्षित), ST (अनुसूचित जन जाति), SC (अनुसूचित जाति), OBC (अन्य पिछडा वर्ग)। पदों की संख्या कम या अधिक की जा सकती है।

**नोट:-सीरीयल क्रमांक 01 से 07 तक के पदों हेतु आवेदन पत्र "मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता शासकीय स्वशासी महात्मा गांधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय ए.बी. रोड इन्दौर 452001" के नाम से एम.जी.एम.मेडिकल कॉलेज इन्दौर तथा सीरीयल क्रमांक 08 (डाटा एन्ट्री क्लर्क कम कम्प्यूटर ऑपरेटर)(नियत वेतन) के फार्म प्राचार्य एम. जी.एम. अलाईड हेल्थ साईंसेंस इस्टिट्यूट के.ई.एच. कम्पाउण्ड (MAHSI) इन्दौर के नाम से MAHSI कार्यालय इन्दौर में बंद लिफाफे पर आवेदक का नाम, मोबाईल नम्बर, पता एवं आवेदित पद का नाम स्पष्ट अंकित कर जमा करवायें। समस्त दस्तावेजों को स्वप्रमाणित करें।**

उपरोक्त सीरीयल क्रमांक-1 से 7 तक के पद पूर्णतः अस्थाई नियुक्ति मिशन संचालक एन.एच.एम. (म.प्र.) के नियम एवं निर्देशों के अधीन रहेगी। एवं सीरीयल क्रमांक-8 के पद हेतु MAHSI संस्था के नियम एवं निर्देश लागू होंगे।

**आवेदन कार्यालय में जमा करने की अंतिम तिथि:-**आवेदन पत्र दिनांक **31.08.2020** सायं **05.00** बजे तक जमा हो जाना चाहिये। आवेदन पत्र डाक द्वारा या व्यक्तिगत रूप से कार्यालय में जमा कराये जा सकते हैं। किसी भी स्थिति में निर्धारित तिथि एवं समय के पश्चात प्राप्त होने वाले आवेदनों पर विचार नहीं किया जावेगा।


**आवेदन शुल्क:-**जिस पद व श्रेणी के लिये आवेदन प्रस्तुत कर रहे हैं, शुल्क उसके अनुरूप ही जमा करावें।

**1.सीरीयल क्रमांक 01 से 07 के पदों हेतु शुल्क निर्धारित आवेदन पत्र पर अंकित है जो आर.टी.जी. एस. स्टेट बैंक आफ इण्डिया एम.वाय.एच. केम्पस, इन्दौर IFSC :- SBIN0030359 Account No. 53003590071 (M.G.M.Medical College,(Autonomous Society) Indore के नाम से देय होगा। जो किसी भी स्थिति में लौटाया नहीं जावेगा।** आवेदन शुल्क के बिना प्राप्त आवेदनों पर विचार नहीं किया जावेगा।

**नोट:- डी.डी. (बैंक डिमांड ड्राफ्ट) स्वीकार नहीं किये जावेंगे।**

**2.सीरीयल क्रमांक 08 (डाटा एन्ट्री क्लर्क कम कम्प्यूटर ऑपरेटर) MAHSI के पदों हेतु शुल्क निर्धारित आवेदन पत्र पर अंकित है जो आर.टी.जी.एस. स्टेट बैंक आफ इण्डिया एम.वाय.एच. केम्पस, इन्दौर IFSC :- SBIN0030359 Account No. 53003590208 SCHOOL OF PHYSIOTHERAPY INDORE के नाम से देय होगा। जो किसी भी स्थिति में लौटाया नहीं जावेगा।** आवेदन शुल्क के बिना प्राप्त आवेदनों पर विचार नहीं किया जावेगा।

**नोट:- डी.डी. (बैंक डिमांड ड्राफ्ट) स्वीकार नहीं किये जावेंगे।**

  
मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता  
म.गॉ.स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर

## /आवेदन का प्रारूप/ /

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अधीन शिशु शल्य इकाई एवं मेटर्नल हेल्थ हेतु  
पीडियाट्रिक सर्जन/एनेस्थिस्ट शिशुरोग सर्जरी/पी.जी.एम.ओ. आब्स एण्ड गायनिक/पी.जी.एम.ओ.  
एनेस्थिस्ट मेटर्नल हेल्थ/

के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र  
(आवेदन करने की अंतिम तिथि – 07/09/2020)

**पद का नाम .....**(आवश्यक एवं स्पष्ट रूप से भरें)  
**दिनांक**

**प्रति,**

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी  
म.गॉ.स्म.चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय  
स्वशासी संस्था, इन्दौर

**आवेदन शुल्क:-** आर.टी.जी.एस. स्टेट बैंक आफ इण्डिया, एम.वाय.एच. केम्पस, इन्दौर  
Ifsc :- SBIN0030359 Account no. 53003590071 (M.G.M. Medical College,  
(Autonomous Society) Indore के नाम से जमा कर रसीद संलग्न करें।  
(अनारक्षित श्रेणी पद हेतु रू 1000 /- आरक्षित अ.ज.जा. पद हेतु रू 750/-)

अभिप्रमाणित

**नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।**

1. आवेदक का नाम .....
  2. पुरुष / महिला .....
  3. पिता / पति का नाम (उपनाम सहित).....
  4. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....  
.....  
शहर का नाम..... फोन नं.....  
मोबाइल नं..... ई.मेल.आई.डी.....
  5. स्थाई पता.....  
.....  
शहर का नाम..... फोन नं.....  
मोबाइल नं.....
  6. आधार कार्ड नम्बर (छायाप्रति संलग्न करें).....
  7. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....
  8. दिनांक 01.09.2020 को आवेदक की आयु .....दिन.....माह.....वर्ष.....
  9. आवेदक वैवाहिक स्थिति – विवाहित / अविवाहित
  10. विवाह का दिनांक.....
  11. वर्ग : अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / विकलांग ..... (आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें )
  12. मेडिकल काउन्सिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक .....
- अ. एम.बी.बी.एस.-  
ब. एमएस-  
स. एमसीएच -  
द. डी.एन.बी.

13. शैक्षणिक योग्यताएं:- (प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ वि.वि.	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	एम.बी.बी.एस. के कुल प्राप्तांक/प्रतिशत	प्रयास (Attempt)
1	2	3	4	5	6	7	
1.	MBBS First Prof.						
2.	MBBS Second Prof.						
3.	MBBS Final Part I						
4.	MBBS Final Part II						
5.	M.C.H/D.N.B. Pediatrics Surgery M.S. Gen Surgery M.D. Anaesthesia M.S. Obs.&gynae.						

(प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरे)

नोट: प्रत्येक परीक्षा के प्रयास (Attempt) प्रमाण पत्र अधिष्ठाता द्वारा प्रदत्त हो संलग्न करें।

14. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची (स्वप्रमाणित फोटोकॉपी संलग्न करें)।

1. जन्मतिथि के लिये कक्षा 10 वी की अंकसूची
2. एम.बी.बी.एस. फर्स्ट प्रोफ. अंकसूची
3. एम.बी.बी.एस. सेकण्ड प्रोफ. अंकसूची
4. एम.बी.बी.एस. फाईनल प्रोफ. अंकसूची पार्ट-1
5. एम.बी.बी.एस. फाईनल प्रोफ. अंकसूची पार्ट-2
6. इन्टर्नशीप सर्टिफिकेट
7. एम.बी.बी.एस. डिग्री
8. एम.बी.बी.एस. प्रयास प्रमाण पत्र
9. एम.डी./एम.एस./एम.सी.एच./डी.एम डिग्री
10. एम.डी./एम.एस. प्रयास प्रमाण पत्र
11. मेडिकल काउंसिल का पंजीयन प्रमाण पत्र (एम.बी.बी.एस/बी.डी.एस.)
12. मेडिकल काउंसिल का पंजीयन प्रमाण पत्र (एम.एस.)
13. रिसर्च पब्लिकेशन
14. जाति प्रमाण पत्र (केवल आरक्षित श्रेणी के लिये है।)
15. स्थानीय निवास प्रमाण पत्र (आरक्षित वर्ग हेतु)
16. आधार कार्ड
17. प्रशिक्षण/कांफ्रेंस पुरस्कार प्रमाण पत्र
18. विज्ञापित पद अनुसार शैक्षणिक योग्यता इत्यादि के प्रमाण पत्र संलग्न करें।
19. बैंक में जमा किये गये शुल्क की रसीद।

स्थान.....

दिनांक.....

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

// घोषणा-पत्र //

1. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।
2. मेरे विरुद्ध पुलिस प्रकरण में एफ.आई.आर. दर्ज नहीं है, और मेरे विरुद्ध कोई विभागीय जाँच प्रचलन में नहीं है।
3. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया गया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायालय में विचाराधीन है।
4. मुझ पर मिशन संचालक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन म. प्र. भोपाल के नियम एवं प्रावधान पूर्ण रूपेण बंधनकारक होंगे।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

**// आवेदन का प्रारूप //**

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अधीन शिशु शल्य इकाई एवं मैटर्नल हेल्थ हेतु  
स्टाफ नर्स शिशुरोग विभाग/स्टाफ नर्स आब्स एण्ड गायनिक/ओ.टी. टेक्नीशियन के पद पर नियुक्ति  
हेतु आवेदन-पत्र

(आवेदन करने की अंतिम तिथि – 07/09/2020)

पद का नाम .....(आवश्यक एवं स्पष्ट रूप से भरें)  
दिनांक

प्रति,

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी  
म.गॉ.स्मू.चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय  
स्वशासी संस्था, इन्दौर

अभिप्रमाणित

आवेदन शुल्क:- आर.टी.जी.एस. स्टेट बैंक आफ इण्डिया, एम.वाय.एच. केम्पस, इन्दौर  
Ifsc :- SBIN0030359 Account no. 53003590071 (M.G.M. Medical College,  
(Autonomous Society) Indore के नाम से जमा कर रसीद संलग्न करें।

स्टॉफ नर्स-(अनारक्षित श्रेणी के पद हेतु रू 500 /- तथा आरक्षित श्रेणी अ.जा./अ.ज.जा./ अ.पि.व. रू 300 /-)  
ओ.टी. टेक्नीशियन- (अनारक्षित श्रेणी के पद हेतु रू 500 /- )

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

1. आवेदक का नाम .....
2. पुरुष/महिला .....
3. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित).....
4. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....  
.....  
शहर का नाम..... फोन नं.....  
मोबाइल नं..... ई.मेल.आई.डी.....
5. स्थाई पता.....  
.....  
शहर का नाम..... फोन नं.....  
मोबाइल नं.....
6. आधार कार्ड नम्बर (हो तो)छायाप्रति संलग्न करें। .....
7. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....
8. दिनांक 01.07.2020 को आवेदक की आयु .....दिन.....माह.....वर्ष.....
9. आवेदक वैवाहिक स्थिति – विवाहित/अविवाहित.....
10. विवाह का दिनांक.....
11. वर्ग : अनारक्षित/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछडा वर्ग /विकलांग  
..... (आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें )
12. नर्सिंग काउन्सिल/पैरामेडिकल काउंसिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक .....

13. शैक्षणिक योग्यताएं:- (प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्रं	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ वि.वि.	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	कुल प्राप्तांक/प्रतिशत	

14. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची (स्वप्रमाणित फोटोकॉपी संलग्न करें)।

1. जन्मतिथि के लिये कक्षा 10 वी की अंकसूची
2. जाति प्रमाण पत्र (केवल आरक्षित श्रेणी के लिये है।)
3. स्थानीय निवास प्रमाण पत्र (आरक्षित वर्ग हेतु)
4. आधार कार्ड
5. विज्ञापित पद अनुसार शैक्षणिक योग्यता इत्यादि के प्रमाण पत्र संलग्न करें।
6. बैंक में जमा किये गये आर.टी.जी.एस. की रसीद।
7. अन्य प्रमाण पत्र।

स्थान.....  
दिनांक.....

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

// घोषणा-पत्र //

1. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है।  
जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।
2. मेरे विरुद्ध पुलिस प्रकरण में एफ.आई.आर. दर्ज नहीं है, और मेरे विरुद्ध कोई विभागीय जाँच प्रचलन में नहीं है।
3. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया गया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायालय में विचाराधीन है।
4. मुझ पर मिशन संचालक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन म. प्र. भोपाल के नियम एवं प्रावधान पूर्ण रूपेण बंधनकारक होंगे।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

// आवेदन का प्रारूप //

(आवेदन करने की अंतिम तिथि – 07/09/2020)

MAHSI (निश्चित वेतन) (डाटा एन्ट्री क्लर्क कम कम्प्यूटर ऑपरेटर के पद हेतु)

पद का नाम .....(आवश्यक एवं स्पष्ट रूप से भरें)

दिनांक

प्रति,

प्राचार्य

एम.जी.एम. अलाईड हेल्थ साइंसेस इस्टिट्यूट (MAHSI)

के.ई.एच. कम्पाउण्ड

एम. वाय. एच. परिसर इन्दौर

अभिप्रमाणित

**आवेदन शुल्क:-** आर.टी.जी.एस. स्टेट बैंक आफ इण्डिया एम.वाय.एच. केम्पस, इन्दौर

IFSC :- SBIN0030359 **Account No. 53003590208** SCHOOL OF PHYSIOTHERAPY  
**INDORE** के नाम से जमा कर रसीद संलग्न करें।

**डाटा एन्ट्री क्लर्क कम कम्प्यूटर ऑपरेटर हेतु शुल्क-**

(अनारक्षित श्रेणी के पद हेतु रू 500/- तथा आरक्षित श्रेणी अ.जा. रू 300/-)

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

1. आवेदक का नाम .....
2. पुरुष / महिला .....
3. पिता / पति का नाम (उपनाम सहित).....
4. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....  
.....  
शहर का नाम..... फोन नं.....  
मोबाइल नं..... ई.मेल.आई.डी.....
5. स्थाई पता.....  
.....  
शहर का नाम..... फोन नं.....  
मोबाइल नं.....
6. आधार कार्ड नम्बर (हो तो) छायाप्रति संलग्न करें। .....
7. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....
8. दिनांक 01.09.2020 को आवेदक की आयु .....दिन.....माह.....वर्ष.....
9. आवेदक वैवाहिक स्थिति – विवाहित / अविवाहित.....
10. विवाह का दिनांक.....
11. वर्ग : अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / विकलांग  
..... (आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें )
12. रोजगार पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक .....

13. शैक्षणिक योग्यताएं:- (प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्रं	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ वि.वि.	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	कुल प्राप्तांक/प्रतिशत	

14. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची (स्वप्रमाणित फोटोकॉपी संलग्न करें)।

1. जन्मतिथि के लिये कक्षा 10 वी की अंकसूची।
2. कक्षा 12वी की अंकसूची।
3. स्नातक स्तर की समस्त सेमेस्टर/वर्ष की अंकसूची।
4. जाति प्रमाण पत्र (केवल आरक्षित श्रेणी के लिये है।
5. अनुभव प्रमाण पत्र।
6. स्थानीय निवास प्रमाण पत्र (आरक्षित वर्ग हेतु)
7. रोजगार पंजीयन की छायाप्रति।
8. आधार कार्ड
9. विज्ञापित पद अनुसार शैक्षणिक योग्यता इत्यादि के प्रमाण पत्र संलग्न करें।
10. बैंक में जमा किये गये आर.टी.जी.एस. की रसीद।
11. अन्य प्रमाण पत्र।

स्थान.....

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक.....

// घोषणा-पत्र //

1. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।
2. मेरे विरुद्ध पुलिस प्रकरण में एफ.आई.आर.दर्ज नहीं है, और मेरे विरुद्ध कोई विभागीय जाँच प्रचलन में नहीं है।
3. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध मे किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया गया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायालय मे विचाराधीन है।
4. मुझ पर **MAHSI** संस्था के नियम एवं प्रावधान पूर्ण रुपेण बंधनकारक होंगे।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर