

महात्मा गांधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर  
एम.पी.ऑनलाईन द्वारा प्राप्त सूची अनुसार नर्सिंग संवर्ग के उम्मीदवारों  
हेतु स्कुटनी फॉर्म

Paste Your  
Recent Self  
Attested  
Photo Here

क्रं.	विवरण	संलग्न
1	उम्मीदवार का नाम	
2	पिता/पति का नाम	
	मोबाइल नं.	
3	पूर्ण पता- स्थाई	
	पूर्ण पता- वर्तमान	
4	उम्मीदवार की श्रेणी - अनुसूचित जाति / अनुसूचितजनजाति / अपिव / अनारक्षित / ई.डब्ल्यू.एस.	
5	उम्मीदवार की उपश्रेणी - बिना वर्ग / दिव्यांग / भूतपूर्व सैनिक	
6	बी.एस.सी. नर्सिंग / जी.एन.एम / पोस्ट बेसिक बी.एस.सी. नर्सिंग	प्राप्तांक
	प्रथम वर्ष	पूर्णांक
	द्वितीय वर्ष	प्रतिशत
	तृतीय वर्ष	
	चतुर्थ वर्ष	
	कुल अंक	
7	अतिरिक्त योग्यता	
8	म.प्र. नर्सिंग रजिस्ट्रेशन भोपाल क्रमांक एव जारी दिनांक	क्र..... दिनांक .....
9	हाईस्कूल अंकसूची अनुसार जन्मतिथि व दिनांक 01.01.2021 को आयु	
	हायर सेकण्डरी अंकसूची (PCB के साथ)	
10	मूल निवासी प्रमाण पत्र जारी करने वाले अधिकारी का पदनाम व स्थल प्रमाण पत्र का क्रमांक व दिनांक	क्र..... दिनांक .....
11	जाति प्रमाण पत्र जारी करने वाले अधिकारी का पदनाम प्रमाण पत्र का क्रमांक व दिनांक	क्र..... दिनांक .....
12	भूतपूर्व सैनिक / दिव्यांग का प्रमाण-पत्र का क्रमांक व दिनांक	
13	संविदा के पद पर कार्यानुभव	
14	यदि पूर्व में कार्यरत हो तो मूल नियोक्ता का अनापत्ति प्रमाण-पत्र	
15	आधार कार्ड नम्बर	
16	रिमार्क ऑफ स्कुटनी कमेटी	-

नोट :- उपर्युक्त समस्त मूल अभिलेखों का अवलोकन कर अभिलेखों की छायाप्रतियां संलग्न के रूप में लगाई गई है ।

// घोषणा-पत्र //

मैं यह घोषणा करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी व दिए गए प्रमाण-पत्र पूर्णतः सत्य है। जानकारी व प्रमाण-पत्र असत्य होने की स्थिति में मेरी अभ्यर्थिता निरस्त की जा सकेगी।

दिनांक:-

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

सदस्य

सदस्य

अध्यक्ष  
स्कुटनी समिति

## // // घोषणा-पत्र // //

मैं .....पिता/पति.....  
निवासी.....श्रेणी(Category).....  
चिकित्सा महाविद्यालय.....में मेरिट रैंक.....है तथा  
चिकित्सा महाविद्यालय ..... में मेरिट रैंक ..... है। मैं अपनी स्वेच्छा  
से (चिकित्सा महावि.का नाम).....में स्टाफ नर्स के  
पद पर चयन होने पर नियुक्ति चाहती हूँ। मैं भविष्य में किसी अन्य चिकित्सा  
महाविद्यालय में नियुक्ति हेतु दावा नहीं करूंगी।

अभ्यर्थी का नाम .....  
हस्ताक्षर.....  
दिनांक.....  
मो०नं०.....

## // // घोषणा-पत्र // //

मैं .....पिता/पति.....  
निवासी.....श्रेणी(Category).....  
चिकित्सा महाविद्यालय.....में मेरिट रैंक.....है तथा  
चिकित्सा महाविद्यालय ..... में मेरिट रैंक ..... है। मैं अपनी स्वेच्छा  
से (चिकित्सा महावि.का नाम).....में स्टाफ नर्स के  
पद पर चयन होने पर नियुक्ति चाहती हूँ। मैं भविष्य में किसी अन्य चिकित्सा  
महाविद्यालय में नियुक्ति हेतु दावा नहीं करूंगी।

अभ्यर्थी का नाम .....  
हस्ताक्षर.....  
दिनांक.....  
मो०नं०.....

// वचन-पत्र //

अभ्यर्थी का नाम.....अनुक्रमांक.....मेरिट क्रमांक....  
मुझे ज्ञात है कि मैं श्रेणी.....की उम्मीदवार हूँ। यदि मेरिट अनुसार मेरा चयन  
अनारक्षित पद पर होता है तो भविष्य में अनारक्षित /आरक्षित वर्ग हेतु शासन द्वारा लागू  
नियमों का पालन करूंगी।

अभ्यर्थी का नाम .....

हस्ताक्षर.....

दिनांक.....

मो०नं०.....

// वचन-पत्र //

अभ्यर्थी का नाम.....अनुक्रमांक.....मेरिट क्रमांक....  
मुझे ज्ञात है कि मैं श्रेणी.....की उम्मीदवार हूँ। यदि मेरा चयन अनारक्षित पद पर  
होता है तो भविष्य में आरक्षित वर्ग हेतु शासन द्वारा लागू नियमों का पालन करूंगी।

अभ्यर्थी का नाम .....

हस्ताक्षर.....

दिनांक.....

मो०नं०.....

