



# नंदकुमार सिंह चौहान शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय खण्डवा

लव-कुश नगर, मूंदी रोड, खण्डवा (म.प्र.), दूरभाष-0733-2245000, Fax-0733-2245001

Email: [deangmckhandwa@gmail.com](mailto:deangmckhandwa@gmail.com), Website: [www.gmckhandwa.org](http://www.gmckhandwa.org)

क्रमांक 7082 / छात्र शाखा / नं.कु.सि.चौ.शा.चि.महा / 2025

खण्डवा, दिनांक :- 03/09/25

// विज्ञप्ति //

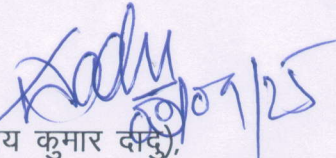
नंदकुमार सिंह चौहान शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, खण्डवा में, संचालक चिकित्सा शिक्षा का पत्र क्रमांक 1200-02/स्था/राज/2021 भोपाल दिनांक 24/12/2021 एवं एन.एम.सी. द्वारा दिनांक 14/02/2022 को जारी नियमावली के अनुसार निर्धारित चयन प्रक्रिया के आधार पर 100 एम.बी.बी.एस. प्रवेश हेतु एन.एम.सी. के मापदण्ड अनुसार जूनियर रेसीडेंट के निम्नांकित रिक्त पदों पर सीमित पदावधि (Tenure) से पदों की पूर्ति हेतु आवेदन निर्धारित प्रारूप में आमंत्रित किये जाते हैं :-

जूनियर रेसीडेंट (निश्चित वेतन रु.61,515/-प्रतिमाह)

| S.No | SUBJECT          | VACANT POST | UNRESERVED (UR) | SCHEDULE TRIBE (ST) | SCHEDULE CASTE (SC) | OTHER BACKWARD CASTE (OBC) |
|------|------------------|-------------|-----------------|---------------------|---------------------|----------------------------|
| 1    | DENTISTRY (OMFS) | 01          | 01              | 00                  | 00                  | 00                         |
|      | TOTAL            | 01          | 01              | 00                  | 00                  | 00                         |

नोट:- आवेदन हेतु शैक्षणिक योग्यता आदि की जानकारी एवं विस्तृत विवरण संस्था की वेबसाइट [www.gmckhandwa.org](http://www.gmckhandwa.org) से प्राप्त की जा सकती है। रिक्त पदों की पूर्ति हेतु अंतिम दिनांक 08/09/2025 को शाम 04:30 बजे तक आवेदन जमा करवाये (ई-मेल:- [deangmckhandwa@gmail.com](mailto:deangmckhandwa@gmail.com) द्वारा एवं व्यक्तिगत रूप से)। इंटरव्यू की तिथि अंतिम दिनांक तक प्राप्त आवेदनों के पश्चात् सूचना पोर्टल पर प्रदर्शित की जायेगी। साक्षात्कार हेतु आवश्यक अभिलेखों/प्रमाण पत्रों की मूल प्रति तथा अभिप्रमाणित छायाप्रतियों के साथ उपस्थित होना अनिवार्य होगा। इस हेतु पृथक से कोई सूचना नहीं दी जावेगी। यदि आवेदन पत्र में दर्शित दस्तावेज गलत पाये जाते हैं तो जूनियर रेसीडेंट की पात्रता तत्काल समाप्त कर दी जायेगी।

अंतिम दिनांक के पश्चात् प्राप्त आवेदनों की स्कूटनी करने पश्चात् पात्र आवेदनों की संख्या 10 से अधिक होने पर लघु परीक्षा का आयोजन किया जावेगा।

  
(डॉ. संजय कुमार सिंह)

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी  
नं.कु.सि.चौ.शा.चि.महा, खण्डवा (म.प्र.)

## इंटरव्यू हेतु नियम एवं शर्तें

नोट:-

1. आरक्षण शासन द्वारा प्राप्त निर्देशानुसार।
2. आवश्यकतानुसार पदों की रिक्तियों की संख्या में कमी या वृद्धि हो सकती है।
3. रिक्त पदों में महिलाओं के लिए 33 प्रतिशत पद आरक्षित हैं।
4. जूनियर रेसीडेन्ट हेतु अगर आरक्षित वर्ग के चिकित्सक नहीं मिलते हैं तो उस स्थिति में सीटें अनुसूचित जनजाति, अनुसूचित जाति, अन्य पिछड़ा वर्ग, अनारक्षित श्रेणी के क्रम से उपलब्ध कर चिकित्सकों से भरी जावेगी। उक्त परिस्थिती में रिक्तियों की कैटेगिरी में परिवर्तन किया जा सकता है।
5. आवेदन पत्र प्रस्तुत करने से अभ्यर्थी साक्षात्कार का पात्र नहीं हो जाता।
6. उक्त सीटों में परिवर्तन किया जा सकता है।

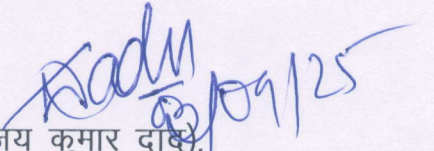
शर्तें:- यह नियुक्ति निम्न शर्तों के अधीन होगी :-

1. अवधि:- जूनियर रेसीडेन्ट की सेवा-अवधि (Tenure) 01 वर्ष हेतु नियुक्ति की जावेगी।
2. नियुक्ति का तरीका:- योग्य अभ्यर्थियों का चयन बी.डी.एस/एम.डी.एस. सभी प्रोफेशनल यूनिवर्सिटी परीक्षाओं के अंकों एवं साक्षात्कार उपरांत किया जावेगा। नियुक्ति चयन समिति की अनुशंसा पर नियुक्तकर्ता अधिकारी द्वारा की जावेगी तथा अधिष्ठाता नं.सिं.चौ.शा.चि.म. खण्डवा का निर्णय अंतिम एवं मान्य रहेगा।
3. शैक्षणिक योग्यता:- संबंधित विषय में एम.सी.आई द्वारा मान्यता प्राप्त बी.डी.एस/एम.डी.एस.डीग्री। रेसीडेन्टस पद पर नियुक्त किसी चिकित्सक को निजी प्रेक्टिस की पात्रता नहीं होगी। जिन चिकित्सकों ने शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय से बी.डी.एस/एम.डी.एस. परीक्षा उत्तीर्ण किया हैं, उन्हें प्राथमिकता दी जाएगी। उसके बाद मध्यप्रदेश के किसी भी चिकित्सा महाविद्यालय से उत्तीर्ण चिकित्सकों को प्राथमिकता दी जाएगी। संस्था द्वारा कदाचार के कारण पूर्व में सेवा में समाप्त उम्मीदवार को आवेदन करने की पात्रता नहीं होगी।
4. चयन हेतु प्राथमिकता का क्रम निम्नानुसार होगा- प्रदेश के शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय के बॉडेड रेसिडेंट्स, प्रदेश के अन्य निजी चिकित्सा महाविद्यालय के बॉडेड रेसिडेंट्स, विभागाध्यक्षों की अनुशंसा पर पूर्व से कार्यरत रेसिडेंट्स, तत्पश्चात् अन्य नॉन-बॉडेड रेसिडेंट्स का प्राथमिकता क्रम भी बॉडेड रेसिडेंट्स क्रमानुसार ही होगा।
5. संस्था द्वारा कदाचार के कारण पूर्व में सेवा में समाप्त उम्मीदवार को आवेदन करने की पात्रता नहीं होगी।
6. यात्रा भत्ता:- साक्षात्कार के लिये किसी भी अभ्यर्थी को यात्रा भत्ता नहीं दिया जावेगा।

अन्य शर्तें:-

1. इन चिकित्सकों को प्रत्येक 01 वर्ष में 12 दिवस के आकस्मिक अवकाश की पात्रता होगी तथा सप्ताह में एक दिन अवकाश की पात्रता होगी यह अवकाश संचित नहीं किया जा सकेगा, पर इन रेसिडेंट्स से संबंधित सभी बातों पर अधिष्ठाता का निर्णय अंतिम होगा।
2. आरक्षित श्रेणी के उम्मीदवारों को तत्संबंध का प्रमाण पत्र निर्धारित प्रारूप में सक्षम अधिकारी म.प्र. द्वारा प्रदत्त की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है।
3. म.प्र. के मूल निवासी को ही आरक्षण का लाभ दिया जावेगा।

4. उम्मीदवार को शैक्षणिक योग्यता के प्रमाण पत्रों की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगी।
5. सेवा की अन्य शर्तें नियुक्ति पत्र में दर्शाये अनुसार बंधनकारी होगी।
6. आवेदन पत्र प्रस्तुत करने के साथ ही जिस संस्था में कार्यरत हैं उस संस्था का अनापत्ति/त्यागपत्र स्वीकृति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा।
7. उम्मीदवार को म.प्र. राज्य डेन्टल कौंसिल अथवा डेन्टल कौंसिल ऑफ इंडिया से पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
8. जूनियर रेसीडेन्ट के पद पर चयनित उम्मीदवार को आवश्यकतानुसार अन्य स्थान पर कार्य करने हेतु आदेशित किया जा सकता है।
9. साक्षात्कार में सम्मिलित होने वाले चिकित्सकों को स्कूटनी समिति के समक्ष यह शपथ पत्र देना होगा कि उनका नाम पी.एम.टी./पी.जी. फर्जीवाड़े की सूची में नहीं है एवं उनके विरुद्ध कोई भी प्रकरण पुलिस में दर्ज नहीं है।
10. जूनियर रेसीडेन्ट हेतु अधिकतम उम्र सीमा 45 वर्ष रहेगी।
11. साक्षात्कार के समय उपरोक्त समस्त प्रमाण पत्रों की मूल प्रतियाँ प्रस्तुत करनी होगी।
12. 08 दिवस से ज्यादा अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित रहते हैं तो आपको सेवा से कार्य मुक्त किया जायेगा।

  
(डॉ. संजय कुमार दास)  
अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी  
नं. कु. सि. चौ. शा. चि. महा, खण्डवा (म.प्र.)

**आवेदन का प्रारूप**  
सीनियर रेसीडेन्ट / जूनियर रेसीडेन्ट के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन-पत्र ( ✓ करें)

नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

Photo

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.....ईमेलआईडी.....
5. स्थाई पता.....  
.....  
शहर का नाम..... फोन नं.....  
मोबाइल नं.....
6. आधार कार्ड नम्बर .....
7. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....
8. आवेदक की आयु .....दिन ..... माह ..... वर्ष
9. आवेदक की वैवाहिक स्थिति— विवाहित / अविवाहित
10. वर्ग : अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / विकलांग ..... (आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें )
11. बीडीएस उत्तीर्ण महाविद्यालय का नाम :-.....
12. एमडीएस उत्तीर्ण महाविद्यालय का नाम :-.....  
.....
12. डेन्टल काउन्सिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक .....

अ. (बी.डी.एस.)—

ब. एमडीएस—

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

| क्र | परीक्षा का नाम    | कॉलेज नाम | वर्ष | प्राप्तांक / पूर्णांक | बीडीएस/एमडीएस. के कुल प्रतिशत | प्रयास (Attempt) |
|-----|-------------------|-----------|------|-----------------------|-------------------------------|------------------|
| 1   | 2                 | 3         | 4    | 5                     | 6                             | 7                |
| 1   | BDS First Prof.   |           |      |                       |                               |                  |
| 2   | BDS Second Prof.  |           |      |                       |                               |                  |
| 3   | BDS Final Part I  |           |      |                       |                               |                  |
| 4   | BDS Final Part II |           |      |                       |                               |                  |
| 5   | MDS               |           |      |                       |                               |                  |

One set of self attested photocopies of the below mentioned documents should be submitted to the scrutiny committee.

| S.NO | Document                                                                                                                                                                                | Submitted |    | Remark |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|--------|
|      |                                                                                                                                                                                         | Yes       | No |        |
| 1    | Photo ID proof(Aadhar/PAN/Voter ID)                                                                                                                                                     |           |    |        |
| 2    | Proof of date of birth – birth certificate/10 <sup>th</sup> mark sheet                                                                                                                  |           |    |        |
| 3    | BDS mark sheets                                                                                                                                                                         |           |    |        |
| 4    | BDS attempt certificate                                                                                                                                                                 |           |    |        |
| 5    | Internship Completion Certificate                                                                                                                                                       |           |    |        |
| 6    | BDS degree Certificate                                                                                                                                                                  |           |    |        |
| 7    | BDS registration Certificate                                                                                                                                                            |           |    |        |
| 8    | MDS Mark sheet                                                                                                                                                                          |           |    |        |
| 9    | MDS attempt certificate                                                                                                                                                                 |           |    |        |
| 10   | MDS registration                                                                                                                                                                        |           |    |        |
| 11   | MDS degree Certificate                                                                                                                                                                  |           |    |        |
| 12   | Caste certificates if applicable                                                                                                                                                        |           |    |        |
| 13   | MP Domicile Certificate                                                                                                                                                                 |           |    |        |
| 14   | Documents Retention Certificate (if applicable)                                                                                                                                         |           |    |        |
| 15   | Teaching Experience Certificate                                                                                                                                                         |           |    |        |
| 16   | Copy of Publications (1 <sup>st</sup> page) with 1 <sup>st</sup> /2 <sup>nd</sup> /corresponding author/Book author.                                                                    |           |    |        |
| 17   | Any awards/fellowships/conference in related subject at National /International level. National conference/National training (15days)/fellowship (6 month) /Academic award certificate. |           |    |        |
| 18   | Any Other Documents                                                                                                                                                                     |           |    |        |

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. 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।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर