



नंदकुमार सिंह चौहान शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय खण्डवा

लवकुश नगर, मूंदी रोड, खण्डवा (म.प्र.), दूरभाष - 0733-2245000, FAX-0733-2245001

Email: deangmckhandwa@gmail.com, Website: www.gmckhandwa.org

पैरामेडिकल डिग्री / डिप्लोमा / प्रमाण पत्र पाठ्यक्रम आवेदन पत्र (Application Form) वर्ष 2025-26

कार्यालयीन उपयोग हेतु

आवेदन क्रमांक	आवेदन फीस रूपयेंप्राप्त हुई
रसीद क्र. दिनांक	

आवेदन शुल्क :- आवेदक को आवेदन पत्र का शुल्क राशि रूपयें 800/- (अनारक्षित वर्ग) एवं रूपयें 500/- (आरक्षित वर्ग) ऑनलाइन माध्यम द्वारा संस्था "शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय खण्डवा" स्टेट बैंक ऑफ इंडिया के बैंक खाता क्रमांक 37773559136 (IFSC Code- SBIN0012159) में जमा कर बैंक रसीद की मूल प्रति आवेदन पत्र के साथ संलग्न करना अनिवार्य है। अन्यथा आवेदन रद्द हो जायेगा।

पासपोर्ट आकार का
वर्तमान का कलर
फोटो चिपकाएँ

नोट आवेदक अपना नाम एवं पिता का नाम, जन्मतिथि 10वीं की अंकसूची के अनुसार ही भरें।

1. आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी में)
2. आवेदक का पूरा नाम (अंग्रेजी के केपीटल अक्षरों में)
3. लिंग : महिला पुरुष
4. धर्म : वैवाहिक स्थिति :
5. पिता/पति का नाम (हिन्दी में)
6. पिता/पति का नाम (अंग्रेजी के केपीटल अक्षरों में)
7. माता का नाम (हिन्दी में)
8. माता का नाम (अंग्रेजी के केपीटल अक्षरों में)
9. श्रेणी (Category) :- अनारक्षित (UR) अनुसूचित जाति (SC) अनुसूचित जनजाति (ST)
अन्य पिछड़ा वर्ग (OBC)
उप श्रेणी (Sub-category) ईडब्ल्यूएस (EWS) स्वतंत्रता सेनानी (Freedom Fighter)
विकलांग (PHC) सैनिक (Military Person) इन सर्विस आवेदक (IS)
10. डिजिटल जाति प्रमाण पत्र नंबर (यदि लागू हो तो):-
11. वर्तमान पता :-
..... पिन कोड दूरभाष नंबर
मोबाईल नंबर ई-मेल
12. स्थायी पता :-
..... पिन कोड दूरभाष नंबर
मोबाईल नंबर ई-मेल

13. जन्म तिथि : शब्दों में जन्म दिनांक
(आयु दिनांक 11.05.2026 की स्थिति में) वर्ष माह दिन
14. जन्म स्थान जिला राज्य राष्ट्रीयता
15. आवेदक का आधार नंबर समग्र आई.डी.
16. परिवार की समग्र आई.डी.
17. म.प्र. का मूल निवासी : है नहीं अगर नहीं तो मूल निवासी राज्य
18. स्थानीय अभिभावक का पूरा नाम एवं पता (बाहरी अभ्यर्थियों के लिये)
दूरभाष मोबाईल नंबर
19. पिता का व्यवसाय माता का व्यवसाय
पति/पत्नि का व्यवसाय एवं परिवार की सम्पूर्ण वार्षिक आय
20. शैक्षणिक योग्यता :-

परीक्षा का नाम	बोर्ड का नाम	वर्ष	रोल नम्बर	विषय	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
हाई स्कूल (10वीं)				समस्त अनिवार्य विषय			
हायर सेकेण्डरी 10+2 (12वीं)				जीव विज्ञान			
				रसायन शास्त्र			
				भौतिक शास्त्र			
				कुल अंक (PCB)			
				कुल प्राप्तांक (समस्त विषय)			

21. निम्नांकित दस्तावेजों की अभिप्रमाणिक छायाप्रति संलग्न करें :-

क्र.	दस्तावेजों का विवरण	सत्यापन			
		अभ्यर्थी द्वारा	स्कूटनी द्वारा	प्रवेश समिति द्वारा (मूल दस्तावेज)	टिप्पणी (समिति द्वारा)
1	आवेदन शुल्क - रसीद मूल प्रति				
2	कक्षा 10वीं की अंकसूची				
3	कक्षा 12वीं की अंकसूची				
4	स्थानांतरण प्रमाण-पत्र (टीसी)				
5	माईग्रेशन प्रमाण पत्र (बोर्ड/विश्वविद्यालय द्वारा जारी)				
6	आधार कार्ड				
7	जन्म प्रमाण-पत्र (10 वीं की अंकसूची जन्मतिथि अंकित नहीं होने पर)				
8	मूल निवासी प्रमाण -पत्र डिजीटल (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी)				
9	जाति प्रमाण पत्र - आरक्षित वर्ग के लिए (जिला अनुविभागीय अधिकारी (राजस्व) द्वारा जारी)				
10	आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग का प्रमाण पत्र (EWS Certificate)				

11	वर्तमान वित्तीय वर्ष का आय प्रमाण पत्र (आरक्षित वर्ग के लिये (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी)				
12	यदि लागू हो तो – दिव्यांगता प्रमाण पत्र/स्वतंत्रता संग्राम सेनानी का प्रमाण पत्र (जिला कलेक्टर द्वारा जारी)/सैनिक का प्रमाण पत्र				
13	गोप सर्टिफिकेट (यदि आवश्यक हो)				

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

1. नियमित सेवा नियुक्ति आदेश
2. कार्यभार ग्रहण करने का पत्र (ज्वाइनिंग प्रमाण-पत्र)
3. नियमितीकरण संबंधी आदेश

// घोषणा पत्र //

- मैं 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।
- शासकीय छात्रवृत्ति पोर्टल या म.प्र. शासन द्वारा अधिसूचित सभी योजना के लाभ से संबंधित पात्रता की जांच मैंने अपने स्तर पर कर लिया है। उक्त लाभ नहीं मिलने पर समस्त फीस निर्धारित समय पर मैं अपने व्यक्तिगत वहन कर जमा करूँगा/करूँगी। छात्रवृत्ति या किसी योजना का लाभ नहीं मिलने पर मैं स्वयं जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी एवं इस संबंध में नंदकुमार सिंह चौहान शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय खण्डवा की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी।

दिनांक पिता/माता/पालक के हस्ताक्षर आवेदक के हस्ताक्षर

नोट :-

1. उक्त आवेदन से मेरिट लिस्ट के आधार पर विभिन्न पाठ्यक्रमों में काउंसलिंग प्रक्रिया द्वारा प्रवेश लिया जा सकेगा, भिन्न भिन्न पाठ्यक्रमों हेतु पृथक आवेदन प्रस्तुत करने की आवश्यकता नहीं है।
2. काउंसलिंग द्वारा प्रवेश प्रक्रिया के दौरान समस्त मूल दस्तावेजों के साथ, दस्तावेजों की 02 सेट फोटोकॉपी, एवं सॉफ्ट कॉपी पेनड्राइव में जमा करवानी होगी।



नंदकुमार सिंह चौहान शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय खण्डवा

लवकुश नगर, मूंदी रोड, खण्डवा (म.प्र.), दूरभाष - 0733-2245000, FAX-0733-2245001

Email: deangmckhandwa@gmail.com, Website: www.gmckhandwa.org

पैरामेडिकल पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु सत्र 2025-26

अभिभावकों की आय का संयुक्त घोषणा-पत्र

(अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग के छात्र/छात्रा के अभिभावकों द्वारा अनिवार्य रूप से भरा जावे)

मैंशपथपूर्वक घोषणा करता हूँ
कि मेरा व्यवसायहै तथा मेरी वार्षिक
आय रु.(शब्दों में रु.
.....) प्रतिवर्ष है। मेरी पत्नी श्रीमतीका
व्यवसाय है एवं वार्षिक आय रु.(शब्दों में
रु.) है।
हमारे परिवार कि कुल वार्षिक आय रु.(शब्दों में रु.....
.....है।

अथवा

- मेरी पत्नी साधारण गृहणी है, अतः उनकी कोई अतिरिक्त आय नहीं है।
- दोनों कि वार्षिक आय का सक्षम अधिकारी /नियोक्ता द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न है।
- हम यह भी घोषणा करते हैं कि उपर्युक्त आय बाबत प्रमाण पत्र त्रुटिपूर्ण पाये जाने पर हमारे पुत्र/पुत्री का प्रवेश निरस्त करने का संस्था को पूर्ण अधिकार होगा।

— यदि उक्त त्रुटिपूर्ण आय प्रमाण -पत्र के आधार पर हमारे पुत्र/पुत्री ने शिक्षण शुल्क/स्कालरशिप में कोई राहत प्राप्त की होगी तो उक्त शिक्षण एवं अन्य शुल्क/स्कालरशिप राशि का भुगतान संस्था को हमारे द्वारा किया जायेगा।

पिता के हस्ताक्षर

माता के हस्ताक्षर

नाम

नाम

जो लागू ना हो , उसे काट देवे।



नंदकुमार सिंह चौहान शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय खण्डवा

लवकुश नगर, मूंदी रोड, खण्डवा (म.प्र.), दूरभाष - 0733-2245000, FAX-0733-2245001

Email: deangmckhandwa@gmail.com, Website: www.gmckhandwa.org

शासकीय कर्मचारी को सत्र 2025-26 में पैरामेडिकल पाठ्यक्रम (डिप्लोमा/प्रमाण पत्र) में प्रवेश हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी अनुमति/स्वीकृति प्रमाण पत्र

1. श्री/श्रीमती पद.....
नियुक्ति की दिनांक विभाग का नाम
..... को पैरामेडिकल पाठ्यक्रम में प्रवेश
हेतु सहमति दी जाती है।
2. उक्त कर्मचारी को पैरामेडिकल पाठ्यक्रम प्रवेश विवरणिका के दिशा-निर्देशों का अवलोकन करने के
पश्चात् सहमति प्रदान करता/करती हूँ।

जारीकर्ता सक्षम अधिकारी के हस्ताक्षर एवं पद-मुद्रा
(अधिष्ठाता/संचालक/जिला प्रमुख/
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी)

जारीकर्ता अधिकारी का नाम

जारीकर्ता अधिकारी का मोबाईल नं.

चिकित्सालय/संस्था का नाम

नोट:- उक्त प्रशिक्षण पाठ्यक्रम संबंधित कर्मचारी/विभाग के लिए किस प्रकार से लोकहित में उपयोगी है एवं कर्मचारी के द्वारा संपादित किया जाने वाले शासकीय कार्यों में किस तरह उपयोगी है इसका प्रमाण पत्र संबंधित विभाग के सक्षम अधिकारी (अधिष्ठाता/संचालक/ जिला प्रमुख/मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी) उक्त कर्मचारी को पैरामेडिकल पाठ्यक्रम प्रवेश विवरणिका के दिशा निर्देशों का अवलोकन करने के पश्चात् अनुमति/स्वीकृति प्रदान करेंगे।



नंदकुमार सिंह चौहान शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय खण्डवा

लवकुश नगर, मूंदी रोड, खण्डवा (म.प्र.), दूरभाष - 0733-2245000, FAX-0733-2245001

Email: deangmckhandwa@gmail.com, Website: www.gmckhandwa.org

पैरामेडिकल डिग्री/डिप्लोमा/प्रमाण-पत्र पाठ्यक्रम हेतु आवदेन पत्र वर्ष 2025-26

ADMISSION APPLICATION ACKNOWLEDGMENT

Received admission application Form No. from (Name of applicant) on (Date) for admission in Allied Health Paramedical Degree/Diploma/Certificate Course for session 2025-26.

Receiver Signature & Name