



icmr
INDIAN COUNCIL OF
MEDICAL RESEARCH

BMHRC
BHOPAL MEMORIAL HOSPITAL
& RESEARCH CENTRE

आई.सी.एम.आर.-भोपाल स्मारक अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र
ICMR-BHOPAL MEMORIAL HOSPITAL & RESEARCH CENTRE

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

Department of Health Research, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India

रायसेन बायपास रोड, भोपाल-462038 (म.प्र.) | Raisen Bypass Road, Bhopal-462038 (MP)

Phone :- +91 755 2742212-16, FAX:- +91 755-2748309, Email: recruitmentbmhrc@gmail.com, Website : www.bmhrc.ac.in

Adv. No. 190 /BMHRC/Bhopal/2026

Date: 23/02/2026

रिक्ति-संविदा के आधार पर चिकित्सा अधिकारी

ब्लॉक-VI, सम्मेलन कक्ष, बीएमएचआरसी, भोपाल में वॉक-इन-इंटरव्यू दिनांक 11/03/2026 (बुधवार)

रिपोर्टिंग समय प्रातः :09:00 बजे से 10:00 बजे तक

VACANCIES - MEDICAL OFFICER ON CONTRACTUAL BASIS

at Conference Room, Block-VI of BMHRC, Bhopal Walk-in-Interview : 11/03/2026 (WEDNESDAY)

Reporting time: 09:00 a.m. to 10:00 a.m.

इच्छुक डॉक्टरों से अनुबंध के आधार पर आवेदन आमंत्रित किए जाते हैं, जिनमें सेवानिवृत्त (केंद्र/राज्य सरकार सेवाओं से) डॉक्टर भी शामिल हैं, एक वर्ष की अवधि के लिए संविदा के आधार पर मेडिकल ऑफिसर के रूप में सूचीबद्ध होने के इच्छुक हैं। नियुक्ति उपलब्ध रिक्ति के अनुसार होगी।

Applications are invited on Contract Basis from interested doctors including those who have retired from (Central/ State Government services) who are willing to be empanelled as **Medical Officer on Contractual basis for a period of One year only**.

I. उम्मीदवारों को आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित दस्तावेजों (स्व-सत्यापित) की प्रति जमा करनी होगी। उन्हें साक्षात्कार के समय मूल प्रमाण पत्र लाना होगा।

The candidates must submit the copy of the following documents (self-attested) along with application form. They should bring the original certificates at the time of interview.

- * आयु के समर्थन में प्रमाण पत्र (10वीं)/ Certificate in support of age (10th)
- * एमबीबीएस की डिग्री/ Degree Certificate of MBBS.
- * एमसीआई/राज्य चिकित्सा परिषद (म.प्र.) के साथ पंजीकरण /Registration Certificate with NMC/MCI/ State Medical Council (M.P.)
- * एमबीबीएस उत्तीर्ण करने की मार्क शीट एवं प्रमाणपत्र / MBBS Passing Certificate and mark sheets
- * इंटरनशिप पूरा होने का प्रमाणपत्र/ Internship completion Certificate
- * स्नातक प्रमाणपत्र/ Undergraduate attempt Certificate
- * जाति/समुदाय/विकलांगता प्रमाण पत्र जहां लागू हो Caste/community/disability certificate where applicable
- * अनुलग्नक-II के अनुसार आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग का प्रमाण पत्र EWS certificate as per Annexure-II

* उपरोक्त पैरा 5(बी) में उल्लिखित आवश्यक वैधता के साथ केवल अनुलग्नक III के अनुसार ओबीसी प्रमाणपत्र

OBC certificate only as per Annexure III with required validity as mentioned at para 5(b) above

* अनुभव प्रमाण पत्र (यदि कोई हो)/ Experience Certificate (if any)

* अनापत्ति प्रमाण पत्र (यदि कोई हो)/ No Objection Certificate (if any).

अधिक जानकारी और किसी भी संशोधन/शुद्धिपत्र के लिए कृपया www.bmhrc.ac.in पर जाएं
For Further details and any amendment/corrigendum please visit the www.bmhrc.ac.in.

निदेशक

भोपाल स्मारक अस्पताल एवं अनुसंधान केंद्र

प्रशासनिक ब्लॉक, रायसेन बायपास रोड,

रौंद, भोपाल - 462038 (म.प्र.)

Director

Bhopal Memorial Hospital and Research Centre

Administrative Block, Raisen Bypass Road,

Karond, Bhopal – 462038 (M.P.)

II. मासिक पारिश्रमिक: ₹.1,00,000/- प्रति माह

Monthly Remuneration: Rs. 1,00,000/- per month

III पात्रता मानदंड/ Eligibility Criteria:

I. भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 (102 यदि 1956) की पहली अनुसूची या दूसरी अनुसूची या तीसरी अनुसूची के भाग II (लाइसेंसधारी योग्यता के अलावा) में शामिल एक मान्यता प्राप्त बैचलर ऑफ मेडिसिन एंड बैचलर ऑफ सर्जरी (एमबीबीएस) डिग्री योग्यता होनी चाहिए। तीसरी अनुसूची के भाग II में शामिल शैक्षणिक योग्यता धारकों को भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 (1956 का 102) की धारा 13 की उपधारा (3) में निर्दिष्ट शर्तों को भी पूरा करना होगा।

A recognized Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery (MBBS) degree qualification included in the First Schedule or Second Scheduled or Part II of the Third Schedule (Other than licentiate qualifications) to the Indian Medical Council Act, 1956 (102 if 1956). Holders of educational qualifications included in Part II of the third Schedule should also fulfill the conditions specified in sub-section (3) of section 13 of the Indian Medical Council Act, 1956 (102 of 1956).

II. अनिवार्य रोटेटिंग इंटरनशिप की पूर्णता Completion of compulsory rotating internship.

III. चयन का मानदंड: वाक्-इन-इंटरव्यू द्वारा Criteria of Selection : By Walk in interview.

IV. उन उम्मीदवारों को प्राथमिकता दी जाएगी जिनके पास तीन या तीन वर्ष से अधिक का अनुभव है।
Preference will be given to those candidates who have three or more years of experience.

V. कार्य दायित्व (भूमिकाएं और जिम्मेदारियां): चिकित्सा अधिकारी के रूप में संबंधित विभाग के विभागाध्यक्ष/निदेशक, बीएमएचआरसी, भोपाल द्वारा सौंपे गए विभिन्न कर्तव्य।

Job Requirement (Roles & Responsibilities): Various duties as Medical Officer as assigned by the HOD/Director, BMHRC, Bhopal.

VI. आयु सीमा : 70 वर्ष Age Limit: 70 years

VII. अनुबंध की अवधि/ Duration of Contract: इस पद पर नियुक्ति प्रारंभ में एक वर्ष के लिए होगी और संबंधित विभागाध्यक्ष/प्रभारी की संतोषजनक प्रदर्शन रिपोर्ट, /रिक्त स्थान /आवश्यकता या सक्षम प्राधिकारी के विवेकानुसार इसे बढ़ाया जा सकता है। अंतिम निर्णय निदेशक, बीएमएचआरसी, भोपाल का होगा।

The individual will be initially engaged for a period of 01 (One) year and extendable subject to satisfactory performance conduct report from concerned HOD/ Incharge, or vacancy/ requirement or discretion of the Competent Authority. The decision of Director, BMHRC, Bhopal will be final.

सामान्य निर्देश / GENERAL INSTRUCTIONS :

1. सक्षम प्राधिकारी, बिना कोई कारण बताए इस विज्ञापन में पूर्ण या आंशिक रूप से कोई भी संशोधन, रद्दीकरण और परिवर्तन करने का अधिकार सुरक्षित रखता है।

The Competent Authority reserve the right to make any amendment, cancellation and changes in this advertisement in whole or in part without assigning any reason

2. उम्मीदवारों को सलाह दी जाती है कि वे पदों के लिए आवेदन करने से पहले यह सुनिश्चित कर लें कि वे विज्ञापन में उल्लिखित पात्रता मानदंडों को पूरा करते हैं।

The candidates are advised to ensure that they fulfill the eligibility criteria as mentioned in the advertisement before applying for the posts.

3. साक्षात्कार के समय सक्षम प्राधिकारी के आदेश से रिक्तियां बढ़ाई या घटाई जा सकती हैं। ऊपर बताई गई रिक्तियां अनंतिम हैं और इसमें प्रत्याशित रिक्तियां भी शामिल हैं। यह बिना किसी सूचना के परिवर्तन के अधीन है।

Vacancies may increase or decrease at the time of interview by the orders of the competent authority. The vacancies indicated as above are provisional and includes anticipated vacancies. This is subject to change without any notice.

4. शैक्षणिक योग्यता और अनुभव के संबंध में पात्रता के निर्धारण के लिए महत्वपूर्ण तिथि साक्षात्कार की तिथि (अर्थात् 11/03/2026 (बुधवार) को होगी।

Crucial date for determination of eligibility with regards to Educational Qualification and Experience will be the date of interview.(i.e. on 11/03/2026 (Wednesday)

5. किसी भी दृष्टि से अपूर्ण आवेदनों पर विचार नहीं किया जाएगा। केवल इसके साथ संलग्न निर्धारित प्रोफार्मा पर इस विज्ञापन के प्रतिउत्तर आवेदन पर विचार किया जाएगा।

Incomplete applications in any respect will not be considered. Only applications in response to this advertisement on prescribed pro-forma attached herewith will be considered.

6. अन्य सेवा शर्तें भारत सरकार द्वारा समय-समय पर निर्धारित सेवा शर्तों के अनुसार लागू की जाएंगी।

Other service conditions will be applicable as per service condition prescribed from time to time by the Government of India.

7. उम्मीदवार को प्रातः 09:00 बजे अपनी उपस्थिति आवश्यक रूप से सुनिश्चित करनी होगी।

The candidate should ensure that they should be present at 09:00 a.m. positively.

8. वॉक-इन-इंटरव्यू के समय उम्मीदवार को जन्मतिथि के प्रमाण के साथ योग्यता, अनुभव के सभी मूल दस्तावेज लाने होंगे।

All original documents of qualification, experience along with proof of date of Birth will have to be brought by the candidate at the time of walk in interview.

9. आवेदन पत्र (केवल हार्ड कॉपी) के साथ उम्मीदवार द्वारा विधिवत स्वप्रमाणित आवश्यक दस्तावेजों की प्रतियां संलग्न होनी चाहिए।

Application Form (hard copy only) should be accompanied by copies of necessary documents duly self attested by the candidate.

10. जो उम्मीदवार केंद्र/राज्य सरकार में कार्यरत हैं, उन्हें साक्षात्कार के समय अपने नियोक्ता से प्राप्त 'अनापत्ति' प्रमाण पत्र जमा करना होगा। यदि वे किन्हीं कारणों से इसे प्रस्तुत नहीं करते हैं, तो उनकी उम्मीदवारी पर विचार नहीं किया जाएगा।

The candidates, who are employed in Central / State Government, should submit a 'No Objection' certificate from their employer at the time of interview. In case, they do not furnish the same for some reasons or other, their candidature will not be considered

11. अंतर अस्पताल/ अंतर संस्थागत स्थानांतरण की अनुमति नहीं दी जाएगी।

Inter hospital / Inter Institutional transfer shall not be permitted.

12. चयन/भर्ती के संबंध में उम्मीदवारों द्वारा या उनकी ओर से कोई भी प्रस्ताव या राजनैतिक या अन्य बाहरी प्रभाव लाने से अयोग्यता हो जाएगी।

Any canvassing by or on behalf of candidates or to bring political or other outside influence with regard to selection/recruitment will lead to disqualification.

13. अस्पताल की ओर से आवश्यक योग्यता रखने वाले प्रत्येक उम्मीदवार को साक्षात्कार के लिए बुलाना अनिवार्य नहीं है। सक्षम प्राधिकारी के पास इस विषय में उच्च योग्यता/वर्षों के अनुभव के आधार पर उम्मीदवारों को चयनित करने का अधिकार सुरक्षित है। इस संबंध में निदेशक, बीएमएचआरसी का निर्णय अंतिम होगा।

It is not obligatory on the part of the Hospital to call for interview every candidate who possesses the essential qualifications. The competent authority reserves the right to shortlist candidates on the basis of higher qualification/years of experience in the subject. The decision of the Director, BMHRC will be final in this regard.

14. उम्मीदवारों को निर्धारित प्रपत्र में आवेदन जमा करना होगा और उस पर नवीनतम पासपोर्ट आकार की फोटो चिपकानी होगी। साक्षात्कार के समय आवेदन पत्र पर फोटो सहित सभी दस्तावेज स्वप्रमाणित होने चाहिए।

The candidates must submit the application in the prescribed form and paste recent passport size photograph on it. All the documents must be self-attested including his/her photograph on the application form at the time of interview.

15. किसी भी पत्राचार या व्यक्तिगत पूछताछ पर विचार नहीं किया जाएगा।

No correspondence or personal inquiries shall be entertained.

16. सक्षम प्राधिकारी प्रस्तुत प्रमाणपत्रों की प्रामाणिकता को सत्यापित करने का अधिकार सुरक्षित रखता है। गलत पाए जाने पर बिना किसी पूर्व सूचना के उम्मीदवारी रद्द कर दी जाएगी।

The competent authority reserves the right to verify the authenticity of the certificates submitted. If found incorrect, the candidature will be cancelled without any further notice

17. उक्त पद पर नियुक्ति सक्षम मेडिकल बोर्ड से शारीरिक फिटनेस के अधीन होगी जिसके लिए उम्मीदवार को पद ग्रहण करने से पहले संस्थान द्वारा नामित चिकित्सा प्राधिकारी के पास भेजा जाएगा।

The appointment to the said post will be subject to physical fitness from the competent medical board for which he/she will be sent to designated medical authority by the Institution before joining the post.

18. आवेदन के साथ गैर-आरक्षित, ईडब्ल्यूएस और ओबीसी उम्मीदवारों के लिए 590/- रुपये का डिमांड ड्राफ्ट (नॉन रिफंडेबल) संलग्न होना चाहिए, जो विज्ञापन की तारीख के बाद भोपाल स्मारक अस्पताल एवं अनुसंधान केंद्र, भोपाल के पक्ष में भोपाल में देय, भारत के एक अनुसूचित बैंक से जारी किया गया हो। एससी/एसटी उम्मीदवारों और विकलांग (पीडब्ल्यूडी) उम्मीदवारों को छूट दी गई है। कृपया ध्यान दें कि डिमांड ड्राफ्ट (डीडी) किसी भी परिस्थिति में वापस नहीं किया जाएगा।

Application should be accompanied by a Demand Draft of Rs.590/- (inclusive of GST) for unreserved, EWS & OBC candidates (non refundable), issued after the date of advertisement, drawn on a scheduled bank in India, in favour of Bhopal Memorial Hospital and Research Centre, Bhopal payable at Bhopal. SC/ST candidates and Persons with disability (PWD) candidates are exempted. It may be noted that Demand Draft (DD) will not refundable at any case.

19. संविदा पर नियुक्त व्यक्ति, सरकारी कर्मचारियों को मिलने वाले किसी भी भत्ते, वित्तीय लाभ या रियायत का हकदार नहीं होगा।

The contractual appointee will not be entitled to any allowances, financial benefits or concessions as admissible to Govt. employees.

20. स्रोत से मासिक आधार पर कर की कटौती की जाएगी।

Tax will be deducted at source on monthly basis.

21. उम्मीदवारों को सलाह दी जाती है कि वे किसी भी संशोधन या शुद्धिपत्र के लिए अस्पताल की वेबसाइट (www.bmhrc.ac.in) बार-बार देखें।

The candidates are advised see the hospital website (www.bmhrc.ac.in) frequently for any amendment OR corrigendum.

महत्वपूर्ण /IMPORTANT

* आवेदकों को निर्धारित “आवेदन पत्र” के पहले पृष्ठ पर आवेदित पद का उल्लेख सुपाठ्य रूप से करना चाहिए ।
Applicants should indicate the post applied for legibly on the first page of prescribed “APPLICATION FORM”.

* किसी भी विवाद का क्षेत्राधिकार: किसी भी कानूनी विवाद की स्थिति में न्यायालय का क्षेत्राधिकार भोपाल होगा ।

JURISDICTION OF ANY DISPUTE : In case of any legal dispute the jurisdiction of the court will be Bhopal.

* आवेदन पत्र डाउनलोड किया जा सकता है जो **अनुलग्नक- I** के रूप में संलग्न है ।
Application Form can be downloaded which is attached as **Annexure I**.

निदेशक,
बीएमएचआरसी, भोपाल
Director,
BMHRC, Bhopal

आवेदन प्रारूप / APPLICATION FORM
BHOPAL MEMORIAL HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
(A 350 Bed Super- Specialty Hospital Indian Council of Medical Research (ICMR),
Department of Health Research (MoH&FW), Govt. of India)
Affiliated with MP Medical Science University, Jabalpur
Raisen Bypass Road, Karond, Bhopal-462038 (MP)

Adv. No.190/BMHRC/Bhopal/2026

Affix a
recent
Pass Port
Size
Photograph

वॉक-इन-इंटरव्यू दिनांक 11/03/2026 (बुधवार)
Walk in interview on 11/03/2026 (WEDNESDAY)
संविदा के आधार पर चिकित्सा अधिकारी के पद के लिए आवेदन
Application for the Post of Medical Officer on contractual basis

डिमांड ड्राफ्ट/नकद रसीद संख्या का विवरण Details of Demand Draft/ Cash Receipt No.	वर्ग उपयुक्त शब्द पर निशान लगाएँ Category (Tick the Applicable Word)
डीडी नंबर / <input type="text"/> दिनांक : <input type="text"/>	सामान्य <input type="checkbox"/> अनुसूचित जाति <input type="checkbox"/> अनुसूचित जनजाति <input type="checkbox"/>
नकद रसीद संख्या Date: <input type="text"/>	General Scheduled Caste Scheduled Tribe
DD No. /Cash Receipt No. <input type="text"/>	अन्य पिछड़ा वर्ग <input type="checkbox"/> आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग <input type="checkbox"/>
राशि Amount <input type="text"/>	Other Backward Class Economically Weaker Section
बैंक का नाम Name of the Bank <input type="text"/>	शारीरिक रूप से विकलांग <input type="checkbox"/>
	Physically Handicapped
	सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण पत्र का प्रमाण संलग्न करें (Enclose proof of Caste Certificate issued by Competent Authority)

- आवेदक का नाम/Name of the Applicant: _____
- लिंग/Sex: पुरुष/Male स्त्री/Female वैवाहिक स्थिति/Marital Status: विवाहित/Married अविवाहित/Unmarried
- पिता का नाम/Father's Name : _____
- जीवनसाथी का नाम/Name of the Spouse : _____
- जन्म तिथि/Date of Birth : _____
- दिनांक 11/03/2026 को आयु/Age as on 11/03/2026

Days	Months	Years
------	--------	-------
- वर्तमान पता/Present Address : _____
: _____
टेलीफोन नं./Telephone No. : _____ मोबाइल नं./Mobile No. : _____
ईमेल/Email : _____
- स्थायी पता/Permanent Address : _____
: _____
टेलीफोन नं./Telephone No. : _____ मोबाइल नं./Mobile No. : _____
- राष्ट्रियता/Nationality : _____

निरंतर.....

10. शैक्षणिक योग्यता: (डिग्री/डिप्लोमा प्रमाण पत्र और मार्कशीट की सत्यापित प्रति संलग्न करें)

Educational Qualification :(Enclose photocopies of degree/diploma certificates & mark sheets)

परीक्षा Examination	अधिकतम अंक Maximum Marks	प्राप्त प्राप्तांक Marks Obtained	अंको का प्रतिशत % of Marks	उत्तीर्ण करने का माह एवं वर्ष Month & Year of Passing	कॉलेज तथा विश्वविद्यालय का नाम Name of the College & University	पुरस्कार/ विशिष्टता Award / Distinction
MBBS 1 st Prof.						
MBBS 2 nd Prof.						
MBBS Final (Part-I)						
MBBS Final (Part-II)						
Total of all MBBS Exams						

11. स्थायी एमसीआई/राज्य चिकित्सा परिषद पंजीकरण विवरण:

Permanent MCI/ State Medical Council Registration Details :

मेडिकल काउंसिल का नाम /Name of the Medical Council: _____

एमबीबीएस पंजीकरण संख्या/ MBBS Registration No. _____ स्थान Place _____

12. वर्तमान गतिविधियाँ/ Current Activities:

निरंतर.....

Contd...

13. अनुभव (कार्य अनुभव प्रमाणपत्रों की प्रतियां संलग्न करें)/ Experience: Total work experience in years = _____.

(Enclose copies of Work Experience Certificates)

वर्तमान और पिछले नियोक्ता का नाम, पता/संपर्क नंबर सहित Name of the Present & Previous Employer with Address /Contact Nos.	वर्तमान / पिछला पद Present/ Previous Post	अवधि/Period		Total Work Experience in years & months	कार्य की प्रवृत्ति Nature of Work
		से/From	तक/ To		

(यदि स्थान अपर्याप्त हो तो अलग शीट का उपयोग करें) //(Use separate sheet if space is inadequate)

14. आवेदक के काम से परिचित दो रेफरी का नाम और पता/Name and address of two referees knowing the applicant's work:

नाम/Name	व्यवसाय या पद Occupation or Position	टेलीफोन नं. एवं ईमेल के साथ पता Address with telephone No. & e-mail

15. घोषणा: (केवल ओबीसी एवं ईडब्ल्यूएस श्रेणी के उम्मीदवारों के लिए)

Declaration : Only for OBC & EWS category candidates:

अनुलग्नक - II

Annexure- II

"मैं, पुत्र/ पुत्री _____ पिता, श्री _____ गांव/कस्बा/शहर _____
जिला _____ राज्य _____ का निवासी, एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैं _____ समुदाय से हूँ, जिसे
कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग के कार्यालय ज्ञापन क्र. क्रमांक 36012/22/93-Rest.(एससीटी) दिनांक 8.9.1993 में निहित आदेशों के
अनुसार सेवा में आरक्षण के उद्देश्य से भारत सरकार द्वारा पिछड़े वर्ग के रूप में मान्यता दी गई है। यह भी घोषित किया जाता है कि
मैं उपर्युक्त कार्यालय ज्ञापन दिनांक 8.9.1993 और इसके बाद के संशोधन, कार्यालय ज्ञापन संख्या 36033/3/2004-स्था. (Res.) दिनांक
9.3.2004 और 14.10.2010 तथा कार्यालय ज्ञापन संख्या 36033/01/2013-Estt.(Res.) दिनांक 27.05.2013 की अनुसूची के कॉलम 3
में उल्लिखित व्यक्तियों/वर्गों (क्रीमी लेयर) से संबंधित नहीं हूँ।

"I, _____ son/daughter of Shri. _____ resident of _____ Village/town/City
_____ District _____ State _____ hereby declare that I belong to the _____ Community which
is recognized as backward class by the Government of India for the purpose of reservation in service as per orders contained in the
Department of Personnel and Training Office Memorandum No. 36012/22/93-Rest. (SCT) dated 8.9.1993. It is also declared that I do not
belong to persons/ sections (Creamy Layer) mentioned in column 3 of the Schedule to the above referred Office Memorandum dated
8.9.1993 and its subsequent revision through OM No. 36033/3/2004-Estt.(Res) dated 9.3.2004 and 14.10.2010 and OM No. 36033/01/2013-
Estt.(Res.) dated 27.05.2013.

निरन्तर...

Contd..

सरकार

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का नाम और पता)

आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग द्वारा तैयार किया जाने वाला आय एवं सहायता प्रमाणपत्र

Government of _____

(Name & Address of the authority issuing the certificate)

INCOME & ASSET CERTIFICATE TO BE PRODUCED BY ECONOMICALLY WEAKER SECTIONS

प्रमाणपत्र क्र. Certificate No. _____

दिनांक Date : _____

एक वर्ष के लिए वैध VALID FOR THE YEAR

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी _____ पुत्र/पुत्री/पत्नी _____ गांव/गली _____ डाकघर _____ जिला _____ राज्य/केंद्र शासित प्रदेश _____ पिन कोड _____ के स्थायी निवासी हैं, जिनकी तस्वीर नीचे सत्यापित है, वह आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग से संबंधित है, क्योंकि वित्तीय वर्ष के लिए उसके परिवार की सकल वार्षिक आय ** 08 लाख (केवल आठ लाख) रुपये से कम है।

This is to certify that Shri/Smt./Kumari _____ son/daughter/wife of _____ permanent resident of village/ street _____ Post Office _____ District _____ in the State/Union Territory _____ Pin Code _____ whose photograph is attested below belongs to Economically Weaker Sections, since the gross annual income * of his/her 'family' ** is below Rs. 08 lakh (Eight Lakh only) for the financial year.

उनके परिवार के पास निम्नलिखित में से कोई भी संपत्ति नहीं है। ***

His/ her family does not own or possess any of the following assets. ***

1. 5 एकड़ या उससे अधिक कृषि भूमि 5 acres of agricultural land and above
2. 1000 वर्ग फुट या अधिक का आवासीय फ्लैट. Residential flat of 1000 sq.ft. and above
3. अधिसूचित नगर पालिकाओं में 100 वर्ग गज या उससे अधिक का आवासीय भूखंड
Residential plot of 100 sq. yards and above in notified municipalities.
4. अधिसूचित नगर पालिकाओं के अलावा अन्य क्षेत्रों में 200 वर्ग गज या उससे अधिक का आवासीय भूखंड
Residential plot of 200 sq. yards and above in areas other than the notified municipalities.

2. श्री / श्री मती / कुमारी _____ उस जाति से संबंधित हैं जिसे अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़ा वर्ग (केंद्रीय सूची) के रूप में मान्यता नहीं दी गई है।

Shri./Smt./Kumari _____ belongs to the _____ caste which is not recognized as a Scheduled Caste, Scheduled Tribe and Other Backward Class (Central list).

नवीनतम पासपोर्ट साइज
का छायाचित्र चिपकाएँ
Affix a recent
Pass Port Size
Photograph

कार्यालय की मुहर सहित हस्ताक्षर

नाम _____

पद का नाम _____

Signature with seal of Office

Name _____

Designation _____

नोट: 1. आय में सभी स्रोत शामिल हैं यानी वेतन, कृषि, व्यवसाय, पेशा आदि।

**नोट: 2: इस उद्देश्य के लिए "परिवार" शब्द में वह व्यक्ति शामिल है, जो आरक्षण का लाभ चाहता है, उसके माता-पिता और 18 वर्ष से कम उम्र के भाई-बहन, उसके पति/पत्नी और 18 वर्ष से कम उम्र के बच्चे भी शामिल हैं।

*** नोट 3: ईडब्ल्यूएस स्थिति निर्धारित करने के लिए भूमि या संपत्ति स्वामित्व परीक्षण लागू करते समय विभिन्न स्थानों या विभिन्न स्थानों/शहरों में एक "परिवार" द्वारा रखी गई संपत्ति को जोड़ दिया गया है।

Note: 1. Income covered all sources i.e. salary, agriculture, business, profession etc.

**Note: 2: The term "Family" for this purpose include the person, who seeks benefit of reservation, his/her parents and siblings below the age of 18 years as also his/her spouse and children below the age of the 18 years.

*** Note 3: the property held by a "Family" in different locations or different places/cities have been clubbed while applying the land or property holding test to determine EWS status.

16. कोई अन्य जानकारी जो आप जोड़ना चाहते हैं/ Any other information you wish to add :

17. जाँच सूची: (संलग्नकों के प्रमाण के रूप में कृपया नीचे दिए गए बॉक्स में टिक करें।) सभी प्रमाणपत्र विधिवत स्वप्रमाणित होने चाहिए और निम्नलिखित क्रम में संलग्न होने चाहिए:

Check List: (Please tick in the box given below as proof of enclosures). All Certificates must be self attested and be attached in the following order:

- | | | |
|--------|---|--------------------------|
| (i) | आयु के समर्थन में प्रमाण पत्र) 10वीं(Certificate in support of age (10 th) | <input type="checkbox"/> |
| (ii) | एमबीबीएस की मार्क शीट) सभी प्रोफ़स/(Mark Sheet of MBBS (All Profs) | <input type="checkbox"/> |
| (iii) | एमबीबीएस की डिग्री/ Degree of MBBS | <input type="checkbox"/> |
| (iv) | इंटरनशिप पूरा होने का प्रमाणपत्र /Internship completion Certificate | <input type="checkbox"/> |
| (v) | एमसीआई/राज्य चिकित्सा परिषद के साथ पंजीकरण /Registration with MCI/ State Medical Council | <input type="checkbox"/> |
| (vi) | भारत सरकार के निर्धारित प्रारूप में एससी/एसटी/ओबीसी/पीएच प्रमाण पत्र
SC/ST/OBC/PH certificate in prescribed format of Govt. of India | <input type="checkbox"/> |
| (vii) | अनुभव प्रमाण पत्र) यदि कोई हो /(Experience Certificate (if any) | <input type="checkbox"/> |
| (viii) | अनापत्ति प्रमाण पत्र) यदि उम्मीदवार पहले से ही सेवा में है
(No Objection Certificate (if the candidate is already in Service) | <input type="checkbox"/> |

घोषणा

मैं, _____ घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त जानकारी मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है और कोई भी संबंधित जानकारी छिपाई नहीं गई है। मुझे पता है कि यदि उपरोक्त में से कोई भी कथन गलत या असत्य पाया जाता है या किसी भी महत्वपूर्ण जानकारी या प्रासंगिक विवरण को गलत बताया गया है, छिपाया गया है या छोड़ा गया है, तो मैं नियुक्ति के लिए अयोग्य ठहराया जा सकता हूँ और यदि नियुक्त किया जाता हूँ, तो मेरी नियुक्ति समाप्त कर दी जायेगी।"

स्थान :

(आवेदक के हस्ताक्षर)

दिनांक:

पूरा नाम : _____

DECLARATION

I, _____ declare that the information furnished above is true and correct to the best of my knowledge and belief and no related information is concealed. I am aware that if any of the above statements are found to be incorrect or false or any material information or particulars of relevance have been misstated, suppressed or omitted, I am liable to be disqualified for appointment and if appointed, my appointment will be liable to be terminated."

Place : _____

(Signature of the applicant)

Date : _____

Full Name : _____
