



कार्यालय अधिष्ठाता
गॉंधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल

S.NO.:-

बैंक गारण्टी के आधार पत्र मूल दस्तावेज प्रदान करने हेतु
(यू.जी.)

(संचालक चिकित्सा शिक्षा म.प्र. का पत्र क्र. 1242/पीजी/4/संचिशि/यू.जी./2024
भोपाल दिनांक 11.09.2024)

जिनकी इंटर्नशिप अवधि को 1 वर्ष से अधिक हुआ हों ।

चेक लिस्ट				
क्र	दस्तावेज के नाम	प्राप्त	अप्राप्त	रिमार्क/दस्तावेज क.
1	आवेदन			
2	चार साल की बैंक गारण्टी (बैंक:- गॉंधी चिकित्सा महाविद्यालय शाखा)			
3	शपथ पत्र (छात्र का)			
4	शपथ पत्र (अभिभावक का)			
5	रैंक लेटर			
6	एडमिट कार्ड			
7	अलॉटमेंट लेटर			
8	एडमिशन लेटर			1 माह के अंदर जमा करें।
9	शपथ पत्र (एडमिशन लेटर जमा करने बाबत)			
10	समस्त जमा दस्तावेजों की कलर कॉपी (1 सेट)			
11	नो-ड्यूज फॉर्म			

नोट:- दस्तावेज प्राप्त करने का समय प्रातः 10 बजे से 3 बजे तक।

अभ्यर्थी का नाम.....

अभ्यर्थी का मोबाईल न.....

बैच.....

अभिभावक का नाम.....

अभिभावक का मो. न.....

स्थायी पता:-.....

Signature Verifying Officer/
Section Incharge



कार्यालय अधिष्ठाता
गॉंधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल

S.NO.:-

बैंक गारण्टी के आधार पत्र मूल दस्तावेज प्रदान करने हेतु। (पी.जी. छात्र)

(संचालक चिकित्सा शिक्षा म.प्र. का पत्र क्र. 1242/पीजी/4/संचिशि/यू.जी./2024
भोपाल दिनांक 11.09.2024)

चेक लिस्ट				
क्र	दस्तावेज के नाम	प्राप्त	अप्राप्त	रिमार्क/दस्तावेज क.
1	आवेदन			
2	चार साल की बैंक गारण्टी (बैंक:- गॉंधी चिकित्सा महाविद्यालय शाखा)			
3	शपथ पत्र (छात्र का)			
4	शपथ पत्र (अभिभावक का)			
5	रैंक लेटर			
6	एडमिट कार्ड			
7	अलॉटमेंट लेटर			
8	एडमिशन लेटर			1 माह के अंदर जमा करें।
9	शपथ पत्र (एडमिशन लेटर जमा करने बाबत)			
10	समस्त जमा दस्तावेजों की कलर कॉपी (1 सेट)			
11	नो-ड्यूज फॉर्म			

नोट:- दस्तावेज प्राप्त करने का समय प्रातः 10 बजे से 3 बजे तक।

अभ्यर्थी का नाम.....

अभ्यर्थी का मोबाईल न.....

बैच.....

अभिभावक का नाम.....

अभिभावक का मो. न.....

स्थायी पता:-.....

Signature Verifying Officer/
Section Incharge



कार्यालय अधिष्ठाता
गॉंधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल

S.NO.:-

शपथ-पत्र के आधार पत्र मूल दस्तावेज प्रदान करने हेतु।

(यू.जी.)

इंटर्नशिप पूर्ण करने के 1 वर्ष के भीतर नीट पी.जी. उत्तीर्ण की हों।

चेक लिस्ट				
क्र	दस्तावेज के नाम	प्राप्त	अप्राप्त	रिमार्क / कमांक
1	आवेदन			
2	शपथ पत्र (छात्र का)			
3	शपथ पत्र (अभिभावक का)			
4	रैंक लेटर			
5	अलॉटमेंट लेटर			
8	एडमिशन लेटर			1 माह के अंदर जमा करें।
9	शपथ पत्र (एडमिशन लेटर जमा करने बाबत)			
10	संचालक चिकित्सा शिक्षा का आदेश (दस्तावेज प्रदान करने हेतु)			
11	समस्त जमा दस्तावेजों की कलर कॉपी (1 सेट)			
12	नो-ड्यूज फॉर्म			

नोट:- दस्तावेज प्राप्त करने का समय प्रातः 10 बजे से 3 बजे तक।

अभ्यर्थी का नाम.....

अभ्यर्थी का मोबाईल न.....

बैच.....

अभिभावक का नाम.....

अभिभावक का मो. न.....

स्थायी पता:-.....

Signature Verifying Officer/
Section Incharge



कार्यालय अधिष्ठाता
गॉंधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल

S.NO.:-

डी.एच.एस. की एन.ओ.सी. के आधार पत्र मूल दस्तावेज प्रदान करने हेतु।

(यू.जी./पी.जी.)

चेक लिस्ट				
क्र	दस्तावेज के नाम	प्राप्त	अप्राप्त/अमान्य	रिमार्क/क.
1	आवेदन			
2	एन.ओ.सी. (डी.एच.एस.)			
3	समस्त जमा दस्तावेजों की कलर कॉपी (1 सेट)			
4	नो-ड्यूज फॉर्म			

नोट:- दस्तावेज प्राप्त करने का समय प्रातः 10 बजे से 3 बजे तक।

अभ्यर्थी का नाम.....

अभ्यर्थी का मोबाईल न.....

बैच.....

अभिभावक का नाम.....

अभिभावक का मो. न.....

स्थायी पता:-.....

Signature Verifying Officer/
Section Incharge



कार्यालय अधिष्ठाता
गॉंधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल

S.NO.:-

कोर्ट केस के आधार पत्र मूल दस्तावेज प्रदान करने हेतु।

चेक लिस्ट				
क्र	दस्तावेज के नाम	प्राप्त	अप्राप्त	रिमार्क / दस्तावेज क.
1	आवेदन			
2	कोर्ट आदेश की छायाप्रति			
3	शपथ पत्र (छात्र का)			
4	शपथ पत्र (अभिभावक का)			
5	बॉण्ड मनी जमा पावती			
6	डी.एच.एस. अनापत्ति प्रमाण-पत्र			
7	समस्त जमा दस्तावेजों की कलर कॉपी (1 सेट)			
8	नो-ड्यूज फॉर्म			

नोट:- दस्तावेज प्राप्त करने का समय प्रातः 10 बजे से 3 बजे तक।

अभ्यर्थी का नाम.....

अभ्यर्थी का मोबाईल न.....

बैच.....

अभिभावक का नाम.....

अभिभावक का मो. न.....

स्थायी पता:-.....

Signature Verifying Officer/
Section Incharge



कार्यालय अधिष्ठाता
गॉंधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल

S.NO.:-

बॉण्ड मनी के आधार पत्र मूल दस्तावेज प्रदान करने हेतु।

(यू.जी./पी.जी.)

बॉण्ड मनी की एन.ओ.सी. के आधार पत्र मूल दस्तावेज प्रदान
करने हेतु।

चेक लिस्ट				
क्र	दस्तावेज के नाम	प्राप्त	अप्राप्त/अमान्य	रिमार्क/दस्तावेज क.
1	आवेदन			
2	बॉण्ड राशि जमा करने की पावती।			
3	समस्त जमा दस्तावेजों की कलर कॉपी (1 सेट)			
4	नो-ड्यूज फॉर्म			

नोट:- दस्तावेज प्राप्त करने का समय प्रातः 10 बजे से 3 बजे तक।

अभ्यर्थी का नाम.....

अभ्यर्थी का मोबाईल न.....

बैच.....

अभिभावक का नाम.....

अभिभावक का मो. न.....

स्थायी पता:-.....

Signature Verifying Officer/
Section Incharge



कार्यालय अधिष्ठाता
गॉंधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल

S.NO.:-

इनसर्विस (सेलरी) छात्र/छात्राओं मूल दस्तावेज प्रदान करने हेतु।

(पी.जी.)

चेक लिस्ट				
क्र	दस्तावेज के नाम	प्राप्त	अप्राप्त/अमान्य	रिमार्क/दस्तावेज क.
1	आवेदन			
2	शपथ पत्र			
3	नो-ड्यूज फॉर्म			
4	रिलिविंग लेटर (डिपार्टमेंट)			
5	स्पॉन्सर आदेश (डी.एच.एस.)			
6	मूल विभाग का ज्वानिंग लेटर			
7	समस्त जमा दस्तावेजों की कलर कॉपी (1 सेट)			

नोट:- दस्तावेज प्राप्त करने का समय प्रातः 10 बजे से 3 बजे तक।

अभ्यर्थी का नाम.....

अभ्यर्थी का मोबाईल न.....

बैच.....

अभिभावक का नाम.....

अभिभावक का मो. न.....

स्थायी पता:-.....

Signature Verifying Officer/
Section Incharge



कार्यालय अधिष्ठाता
गॉंधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल

S.NO.:-

इनसर्विस (स्टायपेंड) छात्र/छात्राओं मूल दस्तावेज प्रदान करने हेतु।

(पी.जी.)

चेक लिस्ट				
क्र	दस्तावेज के नाम	प्राप्त	अप्राप्त/अमान्य	रिमार्क/दस्तावेज क.
1	आवेदन			
	एन.ओ.सी. (डी.एच.एस)			
3	नो-ड्यूज फॉर्म			
4	रिलिविंग लेटर (डिपार्टमेंट)			
5	स्पॉन्सर आदेश (डी.एच.एस.)			
6	समस्त जमा दस्तावेजों की कलर कॉपी (1 सेट)			

नोट:- दस्तावेज प्राप्त करने का समय प्रातः 10 बजे से 3 बजे तक।

अभ्यर्थी का नाम.....

अभ्यर्थी का मोबाईल न.....

बैच.....

अभिभावक का नाम.....

अभिभावक का मो. न.....

स्थायी पता:-.....

Signature Verifying Officer/
Section Incharge