



कार्यालय अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति भोपाल

Phone: 0755-2540590, 0755-4050000 Fax: 0755-2541376

Email: deangmc_bpl@yahoo.co.in www.gmcbbhopal.net

क्रमांक 16924 / एम.सी. / अराज-5 / 2026

भोपाल, दिनांक 6 / 05 / 2026

/// सूचना ///

गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल एवं संबद्ध चिकित्सालयों में मेडिकल सोशल वर्कर की पूर्ति हेतु कार्यालयीन पत्र क्र. 41441 / एम.सी. / अराज-5 / 2024 भोपाल दिनांक 27.11.2024 एवं पत्र क्र. 381 दिनांक 03.01.2025 के माध्यम से कर्मचारी चयन मंडल भोपाल को उपरोक्त पद पर भर्ती हेतु विज्ञापन प्रकाशित करने के लिए भर्ती प्रस्ताव भेजा गया था जिसके तारतम्य में कर्मचारी चयन मंडल भोपाल द्वारा समूह-1 उपसमूह-2 भर्ती परीक्षा-2025 में गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल एवं संबद्ध चिकित्सालयों में मेडिकल सोशल वर्कर के अनुसूचित जनजाति संवर्ग में रिक्त 01 पद का विज्ञापन मंडल की वेबसाइट पर प्रकाशित किया गया। अनुसूचित जनजाति संवर्ग में विशेष आदिम जनजाति समुदाय (बैगा, भारिया एवं सहरिया) के मेडिकल सोशल वर्कर हेतु संस्था में कुल 34 आवेदन प्राप्त हुए जिसमें गठित कमेटी द्वारा मेरिट के आधार पर 01 पद के विरुद्ध शीर्ष 10 उम्मीदवारों को दस्तावेज सत्यापन हेतु बुलाया जाने का निर्णय लिया गया जिसकी सूची निम्नानुसार है:-

क्र.	आवेदक का नाम/पिता का नाम	आदिम जनजाति का नाम	पात्र/अपात्र
1	अनीता बैगा पुत्री संचू बैगा	बैगा	दस्तावेज सत्यापन हेतु प्रावधिक पात्र।
2	अरविन्द बैगा पुत्र श्री दयाराम बैगा	बैगा	दस्तावेज सत्यापन हेतु प्रावधिक पात्र।
3	रामनाथ बैगा पुत्र श्री सोन सिंह	बैगा	दस्तावेज सत्यापन हेतु प्रावधिक पात्र।
4	अरविन्द कुमार बैगा पुत्र श्री मोहनलाल बैगा	बैगा	दस्तावेज सत्यापन हेतु प्रावधिक पात्र।
5	सरोजवती बैगा पुत्री श्री कुंवर लाल बैगा	बैगा	दस्तावेज सत्यापन हेतु प्रावधिक पात्र।
6	भोलू बैगा पुत्र भानु बैगा	बैगा	दस्तावेज सत्यापन हेतु प्रावधिक पात्र।
7	नवीन कुमार धुर्वे पुत्र श्री टी.के. धुर्वे	बैगा	दस्तावेज सत्यापन हेतु प्रावधिक पात्र।
8	संजू बैगा पुत्र श्री बरारी बैबा	बैगा	दस्तावेज सत्यापन हेतु प्रावधिक पात्र।
9	छविलाल बैगा पुत्र श्री दशरथ प्रसाद बैगा	बैगा	दस्तावेज सत्यापन हेतु प्रावधिक पात्र।
10	रामकिशोर बैगा पुत्र श्री ललन बैगा	बैगा	दस्तावेज सत्यापन हेतु प्रावधिक पात्र।

नोट:- दस्तावेज सत्यापन हेतु प्रावधिक पात्र उम्मीदवारों को दिनांक 15.05.2026 को गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय के एडमिन ब्लॉक के तृतीय तल पर अपने समस्त मूल दस्तावेज एवं मूल दस्तावेजों की 01 छायाप्रति संलग्न चेकलिस्ट अनुसार लेकर प्रातः 11:00 बजे उपस्थित होना सुनिश्चित करें। अनुपस्थिति की स्थिति में आपके द्वारा किए गए मेडिकल सोशल वर्कर पद हेतु आवेदन पर विचार न करते हुये आपकी नियुक्ति हेतु उम्मीदवारी को निरस्त माना जावेगा। जिसकी समस्त जवाबदेही उम्मीदवार की होगी।

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, भोपाल।

कार्यालय अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, भोपाल (म.प्र.)
दस्तावेजों की सूची

पद का नाम:- मेडिकल सोशल वर्कर

1. अभ्यर्थी का नाम
2. पिता/पति का नाम
3. जन्म तिथि
4. श्रेणी/संवर्ग
5. पता

फोटो

क्र.	अभिलेख/चेक लिस्ट	संलग्न	
1.	अभ्यर्थी ने हाई स्कूल परीक्षा 10 वीं उत्तीर्ण की हो।(जन्मतिथि सत्यापन हेतु)		
2.	अभ्यर्थी ने हायर सेकेण्डरी परीक्षा 10+2 उत्तीर्ण की हो।		
3.	मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से स्नातक की अंकसूचियां।		
4.	मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से विज्ञापन अनुसार समाजशास्त्र/मेडिकल सोशल वर्कर की स्नातकोत्तर उपाधि अथवा एम.एस.डब्ल्यू उपाधि की समस्त सेमेस्टर/वर्ष की अंकसूचियां		
5.	कॉलम 03 अनुसार संबंधित अंकसूचियों की डिग्री/डिप्लोमा		
6.	मूल निवासी प्रमाण पत्र।		
7.	विशेष आदिम जनजाति समुदाय(बैगा, भारिया एवं सहरिया) सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त डिजिटल जाति प्रमाण पत्र।		
8.	रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन		
9.	विभाग द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र, सक्षम अधिकारी द्वारा अधोहस्ताक्षरित। यदि लागू हो तो।		
10.	आवेदन एवं दस्तावेज सत्यापन में प्रस्तुत समस्त दस्तावेजों के सत्य होने के संबंध में शपथ पत्र। (200 रु. का डिजिटल शपथ पत्र)		
11.	विधवा/परित्याक्ता/तलाकशुदा की स्थिति में नोटरी द्वारा अभिप्रमाणित शपथ-पत्र। लागू हो तो (200 रु. का डिजिटल शपथ पत्र)		
12.	दिनांक 26.01.2001 के बाद दो से अधिक संतान न होने का नोटरी द्वारा अभिप्रमाणित शपथ-पत्र। लागू हो तो (200 रु. का डिजिटल शपथ पत्र)		
13.	पहचान पत्र (1- आधार कार्ड/ 2- पेन कार्ड/ 3- ड्राइविंग लाईसेंस)		
14.	समग्र परिवार आईडी		
15.	बैंक पासबुक		

नोट:- उक्त समस्त अभिलेखों के मूल एवं 01 सेट की स्वप्रमाणित छायाप्रति फाईल कवर के साथ उपस्थित हों।

भोपाल, दिनांक

अभ्यर्थी का नाम एवं हस्ताक्षर

दस्तावेज सत्यापनकर्ता अधिकारी का नाम एवं हस्ताक्षर