



icmr
INDIAN COUNCIL OF
MEDICAL RESEARCH

BMHRC
BHOPAL MEMORIAL HOSPITAL
& RESEARCH CENTRE

आई.सी.एम.आर.-भोपाल स्मारक अस्पताल
एवं अनुसंधान केन्द्र
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार
कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

ICMR - Bhopal Memorial Hospital
and Research Centre
Department of Health Research, Ministry of Health
and Family Welfare, Government of India

181/BMHRC/Bhopal/Sonologist/2025

Date : 28.08.2025

रिक्तियां – 01 पद

बीएमएचआरसी भोपाल में संविदा के आधार पर सोनोलॉजिस्ट

आवेदन जमा करने की अंतिम तिथि: 15.09.2025 (सोमवार)

VACANCIES – 01 No.

SONOLOGIST ON CONTRACTUAL BASIS AT BMHRC, BHOPAL

LAST DATE OF SUBMISSION OF APPLICATION 15.09.2025 (Monday).

अनुबंध के आधार पर इच्छुक डॉक्टरों से आवेदन आमंत्रित किए जाते हैं, जो बीएमएचआरसी (BMHRC) में अनुबंधित आधार पर सोनोलॉजिस्ट के रूप में पैनल में शामिल होने के इच्छुक हैं। प्रारंभिक नियुक्ति 01 (एक) वर्ष की अवधि के लिए की जाएगी, जिसे आवश्यकतानुसार और सक्षम प्राधिकारी के विवेकानुसार, पूर्व सेवाओं की संतोषजनक समीक्षा के आधार पर आगे बढ़ाया जा सकता है। नियुक्ति उपलब्ध रिक्तियों के अनुसार की जाएगी।

Applications are invited on Contract Basis from interested doctors who are willing to be empanelled as **Sonologist on Contractual basis at BMHRC** initially for a period of **01 (One) year** and **extendable further if previous service found satisfactory as per the requirement and discretion of the Competent Authority. The appointment will be as per the available vacancy.**

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.
- * एनएमसी/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 डिग्री प्रमाणपत्र/ Undergraduate Degree Certificate
- * स्नातकोत्तर डिग्री प्रमाणपत्र/ Postgraduate Degree 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)

II. संविदा के आधार पर सोनोलॉजिस्ट के पद के लिए विवरण निम्नानुसार है:

The details for the post of Sonologist on contractual basis are as follows:

क्रमांक S.No.	पद का नाम	पदों की संख्या No. of Position	मसिक पारश्रमिक (समेकित) Monthly Emoluments (Consolidated)	आवश्यक / वांछनीय योग्यता और अनुभव Essential /Desirable qualification and Experience	अधिकतम आयु सीमा Upper Age Limit	कार्यका ल Tenure
1	संविदा के आधार पर सोनोलॉजिस्ट <i>Sonologist on Contractual basis</i>	01	रु.1,00,000/- प्रति माह Rs. 1,00,000/- per month	आवश्यक/ Essential : क) एमबीबीएस के साथ 6 महीने को अल्ट्रासोनोग्राफी में पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा (पीजीडीयूसजी) । ख) एमबीबीएस के साथ 6-12 महीने की अवधि के साथ अल्ट्रा-सोनोग्राफी में फेलोशिप । ग) मेडिकल काउन्सिल ऑफ इंडिया (अब एनएमसी) द्वारा मान्यता प्राप्त एमबीबीएस स्नातक, जिन्होंने किसी मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थान में ऑब्स./गायन. अल्ट्रासाउंड में छह महीने का प्रशिक्षण पूरा किया हो । a) MBBS with 6 months Post Graduate Diploma in Ultrasonography (PGDUSG). b) MBBS with Fellowship in Ultrasonography with 6-12 months duration. c) MBBS Graduate recognized by the Medical Council of India (now NMC), who have completed Six months training in Obs./Gyn. ultrasound at a recognized teaching institute. <u>वांछनीय /Desirable :</u> क. रेडियोलॉजी में एमडी/डीएनबी के साथ एमबीबीएस (मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय / बोर्ड से) । ख. डीएमआरई/ डीएमआरडी के साथ एमबीबीएस (मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय / बोर्ड से) । a) MBBS with MD/DNB in Radiology (from Recognized University/Board). b) MBBS with DMRE/DMRD (from Recognized University/ Board)	56 वर्ष 56 years	01 वर्ष 01 year

III. चयन का मानदंड: साक्षात्कार द्वारा Criteria of Selection : By interview

IV. 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) : Assigned by the HOD/Director, BMHRC, Bhopal.

V. अनुबंध की अवधि/ Duration of Contract: व्यक्ति को प्रारंभ में 01 वर्ष की अवधि के लिए नियुक्त किया जाएगा और सक्षम प्राधिकारी की आवश्यकता और विवेक के अनुसार पिछली सेवा संतोषजनक पाए जाने पर इसे आगे बढ़ाया जा सकता है।

The individual will be initially engaged for a period of 01 year and extendable further if previous service found satisfactory, as per the requirement and discretion of the Competent Authority.

आवेदन प्रक्रिया: आवेदन पत्र (केवल हार्ड कॉपी) आवश्यक दस्तावेजों की प्रतियों (विधिवत स्वप्रमाणित) के साथ संलग्न किया जाना चाहिए और व्यक्तिगत रूप से या डाक द्वारा उपरोक्त पते पर निदेशक, बीएमएचआरसी, भोपाल के कार्यालय में **15/09/2025 (सोमवार)** तक जमा किया जाना चाहिए। आवेदन वाले कवर पर मोटे अक्षरों में संविदा के आधार पर सोनोलॉजिस्ट के पद के लिए आवेदन लिखा होना चाहिए।

Application Process: Application Form - ANNEXURE-I (hard copy only) should be accompanied by copies of necessary documents (duly Self attested) and should be submitted in person or by post to the office of the Director, BMHRC, Bhopal on above mentioned address **latest by 15/09/2025 (Monday)** Covers containing applications must be super scribed in bold letters as **APPLICATION FOR THE POST OF SONOLOGIST ON CONTRATUAL BASIS.**

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,

करौंद, भोपाल - 462038 (म.प्र.)

The Director

Bhopal Memorial Hospital and Research Centre

Administrative Block, Raisen Bypass Road,

Karond, Bhopal – 462038 (M.P.)

सामान्य / GENERAL CONDITIONS :

1. **आवेदन का तरीका:** आवेदन पत्र (ANNEXURE-I) बीएमएचआरसी की वेबसाइट www.bmhrc.ac.in से डाउनलोड किया जा सकता है।

Mode of application : Application Form (ANNEXURE-I) can be downloaded from BMHRC website www.bmhrc.ac.in.

2. 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।

Application should be accompanied by a Demand Draft of Rs.590/- (inclusive of GST) for un-reserved, 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 only for application fees.

3. उम्मीदवारों को सलाह दी जाती है कि वे उद्यतन जानकारी के लिए अस्पताल की वेबसाइट (www.bmhrc.ac.in) बार-बार देखें।
Candidates are advised to go through the official website of BMHRC, www.bmhrc.ac.in regularly for further updates.

4. 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 offer of appointment to the said post will be subject to physical fitness from the competent medical board for which he/she will be sent to the designated Medical Authority by the concerned Institution before joining the post.

5. यदि उम्मीदवार द्वारा दी गई कोई भी जानकारी या घोषणा असत्य पाई जाती है या यदि उम्मीदवार ने जानबूझकर अपनी नियुक्ति से संबंधित किसी भी महत्वपूर्ण जानकारी को छिपाया है, तो उसे सेवा से हटा दिया जाएगा और उसके खिलाफ नियुक्ति प्राधिकारी द्वारा उपयुक्त समझी गयी कोई भी कार्रवाई की जा सकती है।

In case, any information given or declaration by the candidate is found to be false or if the candidate has willfully suppressed any material information relevant to his/her appointment, he/she will be liable to be removed from the service and any action taken as deemed fit by the appointing authority.

6. सोनोलॉजिस्ट के पद संविदा के आधार पर 01 वर्ष की अवधि के लिए या नियमित पदधारियों के उपलब्ध होने तक, जो भी पहले हो, खत्म कर दी जाएगी और सक्षम प्राधिकारी के विवेक के अनुसार इसे बढ़ाया जा सकता है। किसी भी पक्ष द्वारा एक माह का नोटिस देकर नियुक्ति समाप्त की जा सकती है।

The posts of Sonologist is for a period of One year. The appointment will be only on contractual basis or till the time regular incumbents are available whichever is earlier and may be extended as per discretion of Competent Authority. The appointment can be terminated by giving a notice of one month from either side.

7. 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.

8. सक्षम प्राधिकारी बिना कोई कारण बताए पदों में कोई भी संशोधन करने या रद्द करने या फिर से विज्ञापन देने का अधिकार सुरक्षित रखता है। इसके बाद इस संबंध में किसी भी पत्राचार पर विचार नहीं किया जाएगा।

The Competent Authority reserve the right to make any amendment or cancellation or re-advertise the posts without assigning any reason. There of no further correspondence will be entertained in this regard.

9. नियुक्त व्यक्ति को नियमित नियुक्ति के लिए कोई दावा या अधिकार नहीं दिया जाएगा।

The appointee will not be granted any claim or right for regular appointment.

10. परीक्षा/ साक्षात्कार/ सत्यापन/ नियुक्ति के समय यात्रा भत्ता प्रदान नहीं किया जाएगा।

No traveling allowance will be paid for appearing for examination/Interview/verification/appointment.

11. 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.

12. शैक्षिक योग्यता और अनुभव के संबंध में पात्रता के निर्धारण के लिए महत्वपूर्ण तिथि आवेदन की अंतिम तिथि अर्थात् **15/09/2025** होगी।

Crucial date for determination of eligibility with regards to Educational Qualification and Experience will be the closing date of application i.e. **15/09/2025**.

13. अभ्यर्थियों को उनके हित में सलाह दी जाती है कि वे अंतिम तिथि से कुछ दिन पहले आवेदन कर दें और अंतिम तिथि तक इंतजार न करें।

Candidates are advised in their own interest to apply much before the closing date and should not wait till the last date.

14. यदि आवेदन प्राप्त होने की अंतिम तिथि को अवकाश घोषित किया जाता है, तो आवेदन प्राप्त करने की अंतिम तिथि को अगले कार्य दिवस के रूप में माना जाएगा।

In case the last date of receipt of application is declared holiday, the last date for receipt of the application will be considered as next working day.

15. चयनित उम्मीदवारों की सूची बीएमएचआरसी की वेबसाइट www.bmhrc.ac.in पर अपलोड की जाएगी इसलिए उम्मीदवारों से अनुरोध है कि वे हमारी बीएमएचआरसी वेबसाइट को नियमित रूप से देखते रहें।

The list of the short listed candidates, eligible for interview will be uploaded on BMHRC website www.bmhrc.ac.in. Therefore, candidates are advised to visit the institutes website frequently.

16. 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.

17. देर से प्राप्त, अहस्ताक्षरित और या बिना शुल्क के प्राप्त आवेदनों पर विचार नहीं किया जाएगा। डाक में देरी के कारण आवेदन देर से प्राप्त होने पर अस्पताल जिम्मेदार नहीं होगा।

Applications received late, unsigned and or without fee will not be entertained. The Hospital will not be responsible for late receipt of application due to postal delay.

18. 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.

19. चयन/भर्ती के संबंध में उम्मीदवारों द्वारा या उनकी ओर से कोई भी प्रस्ताव या राजनीतिक 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.

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

No correspondence or personal inquiries shall be entertained.

21. सरकारी/स्वायत्त निकायों में सेवारत उम्मीदवारों को उचित माध्यम से आवेदन करना चाहिए।

Candidates serving in Govt./Autonomous bodies should apply Through Proper Channel.

22. 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.

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

Tax will be deducted at source on monthly basis.

24. 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 (केवल हार्ड कॉपी) के साथ आवश्यक दस्तावेजों की प्रतियां (विधिवत स्वप्रमाणित) संलग्न की जानी चाहिए और निदेशक, बीएमएचआरसी, भोपाल के कार्यालय में उपर्युक्त पते पर व्यक्तिगत रूप से या डाक द्वारा **15.09.2025 (सोमवार)** तक जमा की जानी चाहिए, साथ में 590/- रुपये का डिमांड ड्राफ्ट (जीएसटी सहित) अनारक्षित, ईडब्ल्यूएस और ओबीसी उम्मीदवारों के लिए (वापसी योग्य नहीं), विज्ञापन की तिथि के बाद जारी किया जाना चाहिए और एससी/एसटी उम्मीदवारों और विकलांग व्यक्तियों (पीडब्ल्यूडी) उम्मीदवारों को केवल आवेदन शुल्क के लिए छूट दी गई है।

Application Form (hard copy only) should be accompanied by copies of necessary documents (duly Self attested) and should be submitted in person or by post to the office of the Director, BMHRC, Bhopal on above mentioned address latest by **15/09/2025 (Monday)**, along with Demand Draft of Rs.590/- (inclusive of GST) for un-reserved, EWS & OBC candidates (non refundable), issued after the date of advertisement and SC/ST candidates and Persons with disability (PWD) candidates are exempted only for application fees.

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.

Director
BMHRC, Bhopal

Note : 1. Application Form attached herewith. (ANNEXURE-I)

2. For any further amendment/corrigendum please visit the above website.

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. 181/BMHRC/Bhopal/2025

Dated 28.08.2025

Affix a
recent
Pass Port
Size
Photograph

निम्नलिखित पद के लिए आवेदन : संविदा के आधार पर सोनोलॉजिस्ट
Application for the Post of: SONOLOGIST 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 / दिनांक :	सामान्य ☐ अनुसूचित जाति ☐ अनुसूचित जनजाति ☐
नकद रसीद संख्या Date:	General ☐ Scheduled Caste ☐ Scheduled Tribe ☐
DD No. /Cash Receipt No.	अन्य पिछड़ा वर्ग ☐ आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग ☐
राशि Amount	Other Backward Class ☐ Economically Weaker Section ☐
बैंक का नाम Name of the Bank	शारीरिक रूप से विकलांग ☐
	Physically Handicapped ☐
	सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण पत्र का प्रमाण संलग्न करें (Enclose proof of Caste Certificate issued by Competent Authority)

1. आवेदक का नाम/Name of the Applicant: _____
2. लिंग/Sex: पुरुष/Male ☐ स्त्री/Female ☐ वैवाहिक स्थिति : विवाहित/Married ☐ अविवाहित/Unmarried ☐
Marital Status
3. पिता का नाम/Father's Name : _____
4. जीवनसाथी का नाम/Name of the Spouse : _____
5. जन्म तिथि/Date of Birth : _____
6. दिनांक 15/09/2025 को आयु/Age as on 15/09/2025

Days	Months	Years
------	--------	-------
7. वर्तमान पता/Present Address : _____
: _____
टेलीफोन नं./Telephone No. : _____ मोबाइल नं./Mobile No. : _____
ईमेल/Email : _____
8. स्थायी पता/Permanent Address : _____
: _____
टेलीफोन नं./Telephone No. : _____ मोबाइल नं./Mobile No. : _____
9. 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 अंक 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 NMC/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: (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		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

16. 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 हूं कि मैं _____ समुदाय से हूं, जिसे कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग के कार्यालय जापन 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 जापन दिनांक 8.9.1993 और इसके बाद के संशोधन, कार्यालय जापन संख्या 36033/3/2004-स्था. (Res.) दिनांक 9.3.2004 और 14.10.2010 तथा कार्यालय जापन संख्या 36033/01/2013-Estt.(Res.) दिनांक 27.05.2013 की अनुसूची के कॉलम 3 में उल्लिखित व्यक्तियों/वर्गों (क्रीमी लेयर) से संबंधित नहीं हूं।

“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 / श्रीमती / 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.

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

18. 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:

- | | |
|---|--|
| 1) आयु के समर्थन में प्रमाण पत्र (10वीं)/ Certificate in support of age (10 th) | |
| 2) एमबीबीएस की डिग्री/ Degree Certificate of MBBS. | |
| 3) एनएमसी/एमसीआई/राज्य चिकित्सा परिषद (म.प्र.) के साथ पंजीकरण
Registration Certificate with NMC/MCI/ State Medical Council (M.P.) | |
| 4) एमबीबीएस उत्तीर्ण करने की मार्क शीट एवं प्रमाणपत्र / MBBS Passing Certificate and mark sheets | |
| 5) इंटरनशिप पूरा होने का प्रमाणपत्र/ Internship completion Certificate | |
| 6) स्नातक डिग्री प्रमाणपत्र/ Undergraduate Degree Certificate | |
| 7) स्नातकोत्तर डिग्री प्रमाणपत्र/ Postgraduate Degree Certificate | |
| 8) जाति/समुदाय/विकलांगता प्रमाण पत्र जहां लागू हो
Caste/community/disability certificate where applicable | |
| 9) अनुलग्नक-II के अनुसार आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग का प्रमाण पत्र EWS certificate as per Annexure-II | |
| 10) 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 | |
| 11) अनुभव प्रमाण पत्र (यदि कोई हो)/ Experience Certificate (if any) | |
| 12) अनापत्ति प्रमाण पत्र (यदि उम्मीदवार पहले से ही सेवा में है) /
No Objection Certificate (if the candidate is already in Service) | |

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 :

दिनांक:

(आवेदक के हस्ताक्षर)

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 :

Date :

(Signature of the applicant)

Full Name :