

कार्यालय अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी

गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, भोपाल ।

भोपाल, दिनांक 26/04/2022

- 1 अंकिता करछले, स्वशासी स्टाफ नर्स,
द्वारा-अधिष्ठाता, नेताजी सुभाषचंद्र बोस चिकित्सा महाविद्यालय जबलपुर
- 2 गीता धुर्वे, स्वशासी स्टाफ नर्स,
द्वारा-अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय इंदौर
- 3 गीता गुजरे, स्वशासी स्टाफ नर्स,
द्वारा-अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय इंदौर

विषय:- पारस्परिक अदला -बदली के आधार पर नवीन नियुक्ति के संबंध में ।

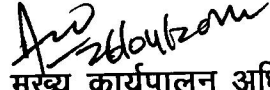
सन्दर्भ:- अनापत्ति प्रमाण-पत्र क्रमांक 15316-19/स्था./अराज / 2022 दिनांक 12/04/2022,
अनापत्ति प्रमाण-पत्र क्रमांक 1023-45/स्था./अराज / 2022 दिनांक 06/01/2022 एवं
अनापत्ति प्रमाण-पत्र क्रमांक 16825-28/स्था./अराज / 2022 दिनांक 25/04/2022

उपरोक्त विषयान्तर्गत मध्य प्रदेश चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय के आदेश क्रमांक एफ-एफ 2/57/2018/55-1 दिनांक 30 सितम्बर 2018 में वर्णित शर्तों के अनुसार बिन्दु -1 से 04 तक के नियम के अन्तर्गत गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल से संबंधित चिकित्सालयों में कार्यरत नवीन नियुक्त स्वशासी स्टाफ नर्सों के आवेदन पत्रों के आपसी सहमती से पारस्परिक अदला-बदली के आधार पर नवीन नियुक्ति के तारतम्य में कॉलम क्रमांक 3 में अंकित निम्नानुसार स्टाफ नर्सों को मूल दस्तावेजों के सत्यापन हेतु आमंत्रित किया जाता है ।

क्र.	चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल से संबंधित चिकित्सालयों में कार्यरत कर्मचारी का पदनाम एवं चयनित श्रेणी	कॉलम 02 में दर्शाये कर्मचारी जिसके एवज में अन्य चिकित्सा महाविद्यालय में कार्यरत कर्मचारी को नवीन नियुक्ति प्रदान की जानी है का विवरण .
1	2	3
1	प्रीति नागवंशी, स्टाफ नर्स (अनु.जा.)	अंकिता करछले (अनु.जा), नेताजी सुभाषचंद्र बोस चिकित्सा महाविद्यालय जबलपुर
2	सजनी, स्टाफ नर्स (अनु.जनजाति)	गीता धुर्वे, (अनु.जनजाति) ,चिकित्सा महाविद्यालय इंदौर
3	वंदना टंगारे स्टाफ नर्स (अनु.जा.)	गीता गुजरे (अनु.जा.) , चिकित्सा महाविद्यालय इंदौर

अतः मध्य प्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय के आदेश दिनांक 30-9-2018 एवं कार्यालयीन अनापत्ति प्रमाण-पत्र की शर्तों के अनुसार मूल दस्तावेजों की सूची के अनुसार सत्यापन हेतु दिनांक 29/04/2022 को प्रात 11:00 बजे गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल के एडमिन ब्लॉक में दस्तावेज सत्यापन समिति के समक्ष मूलदस्तावेज एवं अन्य दस्तावेजों की स्वयं प्रमाणित छायापति एक (01)सेट में फाइल कवर के साथ लेकर स्वयं उपस्थित होंगे।

संलग्न:-दस्तावेज सूची


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

पृ.क्रमोंक...../एम.सी./अराज/05/2022

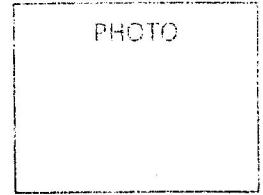
भोपाल, दिनांक...../04/2022

प्रतिलिपि:- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु ।

- 1 संचालक,चिकित्सा शिक्षा,मध्य प्रदेश भोपाल ।
- 2 अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी,स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय, जबलपुर/महात्मा गांधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इंदौर की ओर सूचनार्थ ।
- 3 संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित ।
- 4 डा०ए०के०जैन, प्राध्यापक एवं अध्यक्ष,दस्तावेज सत्यापन समिति, गांधी चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल ।
- 5 डा०जे०एल०मार्को, प्राध्यापक एवं सदस्य,दस्तावेज सत्यापन समिति, गांधी चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल ।
- 6 डा०मेहुल अग्रवाल, सह प्राध्यापक एवं सदस्य ,दस्तावेज सत्यापन समिति, गांधी चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल ।
- 7 संबंधित कॉलम न० 3 पर अंकित स्टाफ नर्सों की ओर भेजकर लेख है कि पारस्परिक अदला बदली हेतु दस्तावेज सत्यापन समिति के समक्ष चिकित्सा महाविद्यालय में निर्धारित दिनांक एवं समय पर स्वयं उपस्थित हों ।

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

राष्ट्रीय चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल
दस्तावेजों की सूची



क्र.	दस्तावेज / प्रमाण-पत्र का विवरण	प्रस्तुत दस्तावेज
1	नियम 10 अ के तहत आपसी सहमति आवेदन पत्र की छायाप्रति।	हां / नहीं
2	कक्षा-10वीं अंकसूची।	हां / नहीं
3	कक्षा-12वीं अंकसूची।	हां / नहीं
4	बी.एस.सी.नर्सिंग की अंकसूची।	हां / नहीं
5	बी.एस.सी.नर्सिंग की डिग्री।	हां / नहीं
6	नर्सिंग काउंसिल का पंजीयन प्रमाण-पत्र।	हां / नहीं
7	जाति प्रमाण-पत्र (Caste Certificate) यदि लागू हो तो	हां / नहीं
8	अनापत्ति प्रमाण-पत्र (NOC)	हां / नहीं
9	प्रथम नियुक्ति आदेश की प्रति।	हां / नहीं
10	शपथ-पत्र (नवीन नियुक्ति प्रदान किये जाने पर भविष्य में वरिष्ठता हेतु मांग न करने के संबंध में।)	हां / नहीं
11	पहचान पत्र- आधार कार्ड / पेन कार्ड / वोडरकार्ड / ड्रायविंग लायसेन्स	हां / नहीं

नोट:-कोविड गाईडलाइन का पालन किया जाना अनिवार्य है।

दिनांक.....

हस्ताक्षर

नाम-

पदनाम-

संबंधित चिकित्सा महाविद्यालय का नाम