

OFFICE OF THE DEAN  
GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE, VIDISHA

No. 328/GMC Vidisha/2018

Date- 31/03/2018

DEPARTMENT OF DENTISTRY

SHORTLISTED CANDIDATES FOR THE POST OF ASSOCIATE PROFESSOR  
FOR FIRST PHASE OF INTERVIEW ON 03/04/2018

Post UR-1 SC-0 ST-0  
OBC-0

S no.	Name	Contact No.	Email id
1	Dr Karuna Jindwani	9827597127	<a href="mailto:jindwanikaruna@yahoo.co.in">jindwanikaruna@yahoo.co.in</a>
2	Dr Pramod Sharma	9826351967	<a href="mailto:drpramodmids@gmail.com">drpramodmids@gmail.com</a>

SHORTLISTED CANDIDATES FOR THE POST OF ASSISTANT PROFESSOR  
FOR FIRST PHASE OF INTERVIEW ON 03/04/2018

Post UR-1 SC-0 ST-0  
OBC-0

S no.	Name	Contact No.	Email id
1	Dr Manish Kumar	8118858008	<a href="mailto:drmanishagarwalmds@gmail.com">drmanishagarwalmds@gmail.com</a>
2	Dr Shiras Singh Dheer	9827589131	<a href="mailto:shiras_verma@yahoo.co.in">shiras_verma@yahoo.co.in</a>
3	Dr Atul Pratap Singh Kushwah	9753424331	<a href="mailto:dratulkushwah@gmail.com">dratulkushwah@gmail.com</a>
4	Dr Naman Awasthi	9753745459	<a href="mailto:dr_naman@yahoo.co.in">dr_naman@yahoo.co.in</a>
5	Dr Animesh Barodiya	9993652003	<a href="mailto:anim4391@gmail.com">anim4391@gmail.com</a>
6	Dr Rishi Thakral	9406536836	<a href="mailto:thukral_rishi@yahoo.co.in">thukral_rishi@yahoo.co.in</a>
7	Dr Bhavuk Vanza	9179732763	<a href="mailto:raj_vanza@rediffmail.com">raj_vanza@rediffmail.com</a>

*Aminder*

Dean

Government Medical College  
Vidisha

अधिष्ठाता  
चिकित्सा महाविद्यालय  
विदिशा

OFFICE OF THE DEAN  
GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE, VIDISHA


No..328./GMC Vidisha/2018

Date- 31/03/2018

The interview for Department of Dentistry for the post of Associate Professor and Assistant Professor are scheduled on 03/04/2018.

All the shortlisted candidates are instructed to report on 02/03/2018 at 1 PM in the auditorium of Gandhi Medical College, Bhopal for scrutiny of Documents and for interview at 9 AM on 03/04/2018 in Conference Room of Gandhi Medical College, Bhopal.

Copy of scrutiny forms and two declaration forms with 1 bond form duly filled and signed on plain paper along with one set of photocopy of all documents should be submitted before the scrutiny Committee.



Dean

Government Medical College  
Vidisha

अधिष्ठाता  
चिकित्सा महाविद्यालय  
विदिशा

## Government Medical College, Vidisha (M.P.)

## Scrutiny Proforma

## Check List (To be filled by Applicant)

Subject	Post	Category
		UR/ST/SC/OBC:

Name of Applicant: \_\_\_\_\_

Date of Birth (dd/mm/yyyy): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Age Sex \_\_\_\_\_

Marital Status (If married, age at marriage) \_\_\_\_\_, No. of Children \_\_\_\_\_

Present institute and Designation of work \_\_\_\_\_

Mobile No. \_\_\_\_\_, Email ID: \_\_\_\_\_

## Original documents

1	High School/Higher Secondary	Yes / No
2	MBBS/BDS Marksheets Aggregate Percentage .....%	Yes / No
3	MBBS/BDS Degree	Yes / No
4	No. of attempts in MBBS/BDS.....(Attempt certificate)	Yes / No
5	MD/MS degree, /MDS Degree Subject ..... Year .....	Yes / No
6	No. of attempts in MD/MS/MDS.....(Attempt certificate)	Yes / No
7	MBBS /BDS registration	Yes / No
8	MD/MS/MDS registration	Yes / No
9	Experience certificates	Yes / No

## Teaching Experience-

POST	Name of Institute	Recognized by MCI (Yes/No)	From	To	Duration
Professor					
Associate Professor					
Assistant Professor					
SR					
Tutor					



**PROFORMA FOR SCRUTINY AND APPROVAL OF PUBLICATIONS**

**NAME**

**POST APPLIED FOR**

**Department**

**Mention only original research articles/papers(No case reports/case series etc) [To fill columns 1 to 6]**

S. No.	Publication Title & Journal Detail	Type Of Article	Published During Tenure Of Professor /Assoc. Prof./Assist Prof./Pg/TuTor	Author Number First / Second/ Corresponding Author	Indexed In (As Per Mci Norms*) & ISSN no.	Journal Type National (N) / International (I)	Approval As Per Mci Norms* /Comment Of Subject Expert	Approval As Per Mci Norms /Comments Of Scrutiny Committee
	1	2	3	4	5	6		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

**\* 1. SCOPUS , 2. PUB MED, 3.MEDLINE, 4.EMBASE/ EXCERPTA MEDICA, 5.INDEX MEDICUS, 6. INDEX COPERNICUS**

I declare that the information given above is correct to the best of my knowledge. If the information given above is found to be incorrect, my candidature/appointment shall be cancelled without information.

SIGNATURE OF CANDIDATE

SIGNATURE OF SUBJECT EXPERT Name :-	SIGNATURE OF SCRUTINY COMMITTEE Name:-
--	---

8. Written Book/Chapter. If yes, give details and attach copy/proof.....

.....

9. Editor/member of editorial board(attach proof)

10. Conferences attended as speaker

National : .....

International: .....

11. Duration of Administrative experience as Head of Department .....

12. Certificate of Award if have \_\_\_\_\_

13. Certificate of Fellowships: Subject \_\_\_\_\_ Duration \_\_\_\_\_

14. Caste Certificate by Competent Authority \_\_\_\_\_

15. M.P. Domicile (Yes/No) \_\_\_\_\_

16. Identity Card (Adhaar Card/PAN Card/Driving license/Voter ID) \_\_\_\_\_

(Copy of all the relevant documents to be self attested and attached)

I declare that I am eligible as per MCI norms for the post I have applied for and I declare that the information given above is correct to the best of my knowledge. If the information given above is found to be incorrect, my candidature/appointment shall be cancelled without information and I am liable for judicial action.

(Signature)

Applicant

Name: \_\_\_\_\_

(Signature)

Scrutiny Officer

Name: \_\_\_\_\_

Designation:

## बंध-पत्र

(सम्यक रूप से स्टांपित किया जावे एवं जो लागू न हो उसे काट दे)

1. मैं .....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .....  
निवासी ..... मध्यप्रदेश के स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय विदिशा  
में सहायक-प्राध्यापक /सह-प्राध्यापक /प्राध्यापक के पद पर चयन हेतु उम्मीदवार  
हूँ।
2. यदि मेरा चयन उक्त पद हेतु स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय, विदिशा में हो जाता है,  
तो मे निरंतर 3 वर्ष की सेवा उक्त महाविद्यालय में दूंगा/दूंगी।
3. यदि किसी भी कारणवश मैं अपने पद से 3 वर्ष की सेवा के पूर्व त्याग पत्र देता/देती  
हूँ या पद छोड़ता/छोड़ती हूँ तो ऐसी स्थिति में, मैं संबंधित स्वशासी संस्था को पूरे  
01 वर्ष के वेतन के बराबर की राशि का भुगतान करूँगा/करूँगी, ऐसा न करने की  
स्थिति में यह राशि भू-राजस्व की बकाया राशि की तरह वसूल की जा सकेगी।

शपथग्रहिता

## सत्यापन

मैं सत्यापित करता /करती हूँ कि मेरे द्वारा बंध पत्र में दी गई समस्त  
जानकारी मेरे निजी ज्ञान व विश्वास के आधार पर सही है, इसमें किसी भी तथ्य  
को छुपाया नहीं गया है। सत्यापन आज दिनांक.....को शहर.....में  
किया गया।

शपथग्रहिता

साक्षीगण :-

1. नाम .....

पता .....

हस्ताक्षर

2. नाम .....

पता .....

हस्ताक्षर

शपथ पत्र  
(सम्यक रूप से स्टांपित)

मैं \_\_\_\_\_ माता/पिता/पति का नाम श्रीमान/श्रीमति \_\_\_\_\_  
आयु \_\_\_\_\_ निवासी \_\_\_\_\_  
राज्य \_\_\_\_\_ शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ :-

1. यह कि दिनांक \_\_\_\_\_ को चिकित्सा महाविद्यालय \_\_\_\_\_ में \_\_\_\_\_ विषय के \_\_\_\_\_ पद के लिये साक्षात्कार में उपस्थित हुआ/हुई।
2. यह कि साक्षात्कार के परिणाम आने के पश्चात मेरा चयन होता है, तो मैं महाविद्यालय द्वारा दी गई समयावधि में अपना कार्यभार ग्रहण करने हेतु बाध्य रहूँगा/रहूँगी।
3. यह कि चयन होने के पश्चात दिये गये समयावधि में, मैं अपना कार्यभार ग्रहण नहीं करता/करती हूँ, तो महाविद्यालय को यह अधिकार होगा कि वह मेरा चयन रद्द कर सकते हैं। तथा अगले दो वर्ष तक मध्य प्रदेश के किसी भी स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय की चयन में किसी भी पद पर आवेदन करने हेतु मैं अनर्हित रहूँगा / रहूँगी।
4. यह कि मेरे द्वारा प्रस्तुत किये गये प्रमाण पत्रों में भविष्य में कोई विसंगती अथवा गलती पाई जाती है, तो महाविद्यालय को यह अधिकार होगा कि वह मेरी सेवा को समाप्त कर सकता है।
5. यह कि किसी भी वाद-विवाद की स्थिति में महाविद्यालय का निर्णय सर्वमान्य होगा।

शपथ ग्रहिता

(नाम एवं हस्ताक्षर)

पता \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



शपथ पत्र  
(सम्यक रूप से स्टांपित)

मैने शैक्षणिक सत्र 2017-18 मे एम.सी.आई निरीक्षण के दौरान चिकित्सा  
महाविधालय.....शहर.....विभाग.....  
.....के.....पद पर दिनांक.....को अपनी गणना करवाई थी।

उक्त महाविधालय को संबधित वर्ष मे MCI द्वारा मान्यता दी गयी थी  
/ निरस्त कर दी गयी थी।

शपथ ग्रहिता

(नाम एवं हस्ताक्षर)

पता.....