

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,  
मध्य प्रदेश

क्र./01/विज्ञप्त/सेल-6/2010/125  
प्रति,

भोपाल,दिनांक 21/01/2010

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी  
मध्यप्रदेश।

विषय:-प्री.पी.जी. प्रवेश परीक्षा वर्ष-2010 हेतु सेवारत अभ्यर्थियों को अधिभार दिये जाने के संबंध में।

\*\*\*

प्री.पी.जी. प्रवेश परीक्षा वर्ष-2010 दिनांक 28 फरवरी 2010 में आयोजित की जा रही है। सेवारत अभ्यर्थियों को अधिभार अंक दिये जाने हेतु प्रपत्र संलग्न कर भेजा जा रहा है। कृपया प्रपत्र की पूर्ति कर यह प्रमाण पत्र अंकित करे, कि कार्यरत संस्था आदिवासी/ग्रामीण/नगर पंचायत/शहरी के अन्तर्गत है एवं यदि ग्रामीण क्षेत्र आदिवासी उपयोजना के अंतर्गत आता हो तो उसका स्पष्ट रूप से उल्लेख करें।

(डॉ.अशोक शर्मा )

संचालक, स्वास्थ्य सेवायें  
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाये  
मध्य-प्रदेश

क्र./01/विज्ञप्त/सेल-6/2010/126  
प्रतिलिपि:-

भोपाल,दिनांक 21/01/2010

1. संचालक चिकित्सा शिक्षा,सतपुड़ा भवन भोपाल।
2. अपर संचालक विज्ञप्त,संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें भोपाल।
3. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक,स्वास्थ्य सेवायें,मध्यप्रदेश।

संचालक, स्वास्थ्य सेवायें  
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाये  
मध्य-प्रदेश

**FORM-8**  
**FORM FOR PRE-PG2010 FOR IN-SERVICE CANDIDATE**

OMR Application form No.-----

Name of Candidate-----

Father's Name-----

Date of Birth-----

Caste of Schedule Tribe/Schedule Caste/Backward Class/

Unreserved(attach certificate)

Place of posting PHC/CHC/CH/DH-----Block-----Distt.-----

Permanent address House No.-----Village/Mohalla-----Tehsil-----

District-----Pin Code-----

Address for Correspondence House No.-----Village/Mohalla-----

Tehsil-----District-----Pin Code-----

Telephone No with code office -----Residence-----

Date of First Appointment-----

Whether selected by PSC? Yes/No.

Date of PSC confirmation-----PSC Merit No.

Whether Regularised by Deptt? Yes/No.

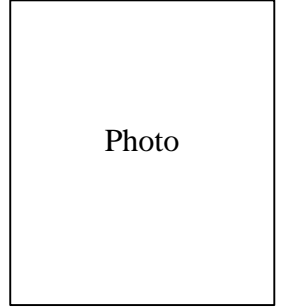
Date of Regularisation -----Merit No. order No.

Details of under graduate Medical Degree-----Year of passing -----

Whether holding any PG Degree/Diploma -----Year of passing-----

Whether Appeared in All India Test & refused admission

Medical Council Registration No.



**Declaration**

I,do here by solemnly affirm that the information given by me is correct to the best of my knowledge & belife.If the information is found incorrect my candidature shall be forfeited.

**Signature**-----

**Name**-----

Date-----

-----PRE PG TEST-2010-----

**Details of posting as Medical Officer/Asstt.Surgeon**

<b>SNO.</b>	<b>Place of Posting</b>	<b>Period of Posting</b>	<b>posted from which date of which dates</b>	<b>Whether Rural/Triba/General area</b>	<b>Any period of Diesnon or unsettled Leave case mention period</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

This is to certify that above posting have been verified from Service book and is correct.This is also Certified that there is no pending/pending unsettled leave for period of -----(mation dates)

Place-----

Date-----

**Chief Medical &Health Officer**

Name-----

**Certificate;-**

- 1- MBBS marks sheet.
- 2- Certificate of caste for reserved category
- 3- High School Certificate(for age verification)
- 4- Certificate for Rural Service
- 5- Duly attested Photocopy of relevant portion of Service book showing rural posting and seave/unauthorized abence/long training during rural posting/attachment etc. during rural posting.