नंदकुमार सिंह चौहान शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय

लव-कुश नगर, मूंदी रोड़, खण्डवा (म.प्र.), दूरभाष-0733-2245000, Fax-0733-2245001

Email: deangmckhandwa@gmail.com, Website: www.gmckhandwa.org

क्रमांक/3809/स्थापना भर्ती/2026 खण्डवा, दिनांकः– 27/05/2026

//सूचना पत्र//

नंदकुमार सिंह चौहान, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, खण्डवा में प्रदर्शक/ट्यूटर के रिक्त पदों पर भर्ती हेतु जारी **विज्ञप्ति कमांक/8591/भर्ती/2026 खण्डवा दिनांक 01.11.2025** को सूचना पत्र क./2884/स्थापना भर्ती/2026 खण्डवा, दिनांक 21.04.2026 द्वारा **निरस्त** किया जा चुका है।

अतः उक्त विज्ञप्ति के अंतर्गत जिन **अभ्यर्थियों द्वारा आवेदन शुल्क जमा** किया गया है, उन्हें सूचित किया जाता है कि आवेदन शुल्क वापसी हेतु संलग्न प्रपत्र में जानकारी आवश्यक दस्तावेजों(स्वप्रमाणित) सहित कार्यालय की ईमेल आईडी deangmckhandwa@gmail.com अथवा कार्यालयीन समय पर स्वयं उपस्थित होकर आवक–जावक शाखा में **दिनांक:15.06.2026 तक** अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करना सुनिश्चित करे।

नोटः–एक से आधिक बार आवेदन शुल्क भुगतान करने की स्थिति में अभ्यर्थी को प्रत्येक शुल्क भुगतान हेतु पृथक–पृथक प्रपत्र में जानकारी प्रस्तुत करना होगा।

27/05/26

(डॉ. संजय कुमार दादु)
अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
नंदकुमार सिंह चौहान शा.चि.महा.खण्डवा

नंदकुमार सिंह चौहान शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय

लव-कुश नगर, मूंदी रोड़, खण्डवा (म.प्र.), दूरभाष-0733-2245000, Fax-0733-2245001

Email: deangmckhandwa@gmail.com, Website: www.gmckhandwa.org

आवेदन शुल्क वापसी हेतु प्रपत्र

(प्रदर्शक/ट्यूटर पद हेतु जारी विज्ञप्ति कमांक/8591/भर्ती/2026 खण्डवा दि. 01.11.2025)

1. **अभ्यर्थी का विवरण**

अभ्यर्थी का नामः–

पिता/पति का नामः–

मोबाईल नं.:–

ईमेल आईडीः–

आवेदन की गई पद एवं विभाग का नामः–

आवेदक की श्रेणीः–

2. **शुल्क भुगतान विवरण**

जमा की गई शुल्क राशिः–

भुगतान का माध्यमः–

Transaction ID/Reference No. :-

3. **बैंक खाता विवरण**

खाता धारक का नामः–

बैंक का नामः–

शाखा (Branch) :–

खाता संख्याः–

IFSC Code:-

खाता प्रकार (Saving/Current) :–

4. **संलग्न दस्तावेज**
   a. आवेदन पत्र की प्रति
   b. शुल्क भुगतान की रसीद
   c. पहचान पत्र
   d. बैंक पासबुक/Cancelled Cheque की पठनीय प्रति

//घोषणा//

मैं घोषणा करता/करती हूं कि उपरोक्त दी गई समस्त जानकारी सही है। यदि कोई जानकारी गलत पाई जाती है, तो मैं उसके लिए स्वयं जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

दिनांक :–