



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/2605 /स्थापना भर्ती/2026

खण्डवा, दिनांक:- 09 /04/2026

// साक्षात्कार सूचना //

नंदकुमार सिंह चौहान, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, खण्डवा द्वारा चिकित्सकीय संवर्ग के अंतर्गत आकस्मिक चिकित्सा अधिकारी एवं महिला चिकित्सा अधिकारी के रिक्त पदों हेतु विज्ञप्ति क्र. /8592/भर्ती/2025 खण्डवा, दिनांक 01.11.2025 जारी कर अंतिम दिनांक 17.11.2025 तक आवेदन आमंत्रित किये गए थे।

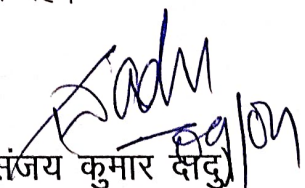
उपरोक्त के अनुक्रम में कार्यालयीन सूचना पत्र क्रमांक/2532/स्थापना भर्ती/2026 खण्डवा, दिनांक 06.04.2026 द्वारा प्रावधिक पात्र एवं अपात्र अभ्यर्थियों की सूची जारी की गई हैं।

विज्ञप्ति की कण्डिका-20 अनुसार 01 पद पर 05 अभ्यर्थियों को साक्षात्कार हेतु शॉर्टलिस्टेड किया जाता है। साथ ही साक्षात्कार हेतु शॉर्टलिस्टेड अभ्यर्थियों को सूचित किया जाता है कि वह अपने समस्त अर्हता संबंधी मूल दस्तावेजों एवं 01 सेट स्वप्रमाणित छायाप्रति के साथ निम्नलिखित तालिका में उल्लेखित दिनांक एवं स्थान पर उपस्थित होना सुनिश्चित करें।

मूल दस्तावेजों का परीक्षण (स्क्रुटनी) दिनांक/समय	साक्षात्कार दिनांक/समय	स्क्रुटनी एवं साक्षात्कार का स्थान
दिनांक 15.04.2026 प्रातः 10:00 बजे	दिनांक 16.04.2026 प्रातः 10:00 बजे	कॉलेज कॉंसिल हॉल

नोट:-

- उक्त सूची प्रवीण्यता क्रमानुसार नहीं है।
- स्क्रुटनी समिति द्वारा मूल दस्तावेजों के परीक्षण निर्धारित दिनांक को प्रातः 10:00 बजे किये जायेंगे, मूल दस्तावेजों की स्क्रुटनी उपरांत पात्र पाये गये उम्मीदवारों को ही साक्षात्कार हेतु पात्र किया जाएगा।
- साक्षात्कार हेतु शॉर्टलिस्टेड अभ्यर्थी नियत दिनांक एवं समय को मूल दस्तावेजों के परीक्षण में अनिवार्य रूप से उपस्थित होना सुनिश्चित करें अन्यथा की स्थिति में अनुपस्थित अभ्यर्थियों की अभ्यर्थिता निरस्त कर दी जाएगी एवं इस संबंध में अभ्यर्थी का किसी भी प्रकार का अभ्यावेदन मान्य नहीं किया जावेगा।
- पात्रता के संबंध में स्क्रुटनी समिति का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा।
- विज्ञप्ति की कण्डिका-20 अनुसार साक्षात्कार में प्राप्त अंकों एवं प्रोरेटा अंकों के कुल प्राप्तांकों के आधार पर अंतिम चयन सूची घोषित की जाएगी।
- साक्षात्कार संबंधी एवं अन्य समस्त सूचनाओं हेतु महाविद्यालय की अधिकारिक वेबसाइट <https://www.gmckhandwa.org/> का अवलोकन निरन्तर करते रहें।


(डॉ. संजय कुमार सिंह)

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

स्क्रुटनी दिनांक 15.04.2026 हेतु शॉर्टलिस्टेड अभ्यर्थियों की सूची

पदनाम:- महिला चिकित्सा अधिकारी

1. श्रेणी:- अनुसूचित जनजाति (01)

क्र.	आवक क्र./दिनांक	आवेदक का नाम
1	14397 / 13.11.2025	डॉ. अलका सिसोंदिया
2	14661 / 17.11.2025	डॉ. रोशनी जाधव
3	14673 / 17.11.2025	डॉ. वर्षा डुडवे

पदनाम:- आकस्मिक चिकित्सा अधिकारी

1. श्रेणी:- अनुसूचित जनजाति (03)

क्र.	आवक क्र./दिनांक	आवेदक का नाम
1	14230 / 10.11.2025	डॉ. सौरभ अवासे
2	14285 / 11.11.2025	डॉ. भावना
3	14375 / 12.11.2025	डॉ. विकास वर्मा
4	14419 / 13.11.2025	डॉ. जगदीश कनाश
5	14500 / 14.11.2025	डॉ. अभिजीत सिंह मरावी
6	14454 / 14.11.2025	डॉ. शीतल सिंह चौहान
7	14462 / 14.11.2025	डॉ. सुनील मण्डलोई
8	14648 / 17.11.2025	डॉ. दयाराम जाधव
9	14660 / 17.11.2025	डॉ. रोशनी जाधव
10	14547 / 17.1.2025	डॉ. पार्वती खरते
11	14667 / 17.11.2025	डॉ. रणधीर सिंह रावत
12	14697 / 17.11.2025	डॉ. नेहा कनासे
13	14672 / 17.11.2025	डॉ. वर्षा डुडवे

2. श्रेणी:- अनुसूचित जनजाति (01F)

क्र.	आवक क्र./दिनांक	आवेदक का नाम
1	14285 / 11.11.2025	डॉ. भावना
2	14547 / 17.1.2025	डॉ. पार्वती खरते
3	14660 / 17.11.2025	डॉ. रोशनी जाधव
4	14672 / 17.11.2025	डॉ. वर्षा डुडवे
5	14697 / 17.11.2025	डॉ. नेहा कनासे

Handwritten signature and date: 09/04



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

3. श्रेणी:- अनुसूचित जाति (01)

क्र.	आवक क्र./दिनांक	आवेदक का नाम
1	14518 / 14.11.2025	डॉ. परिवेश पवैया
2	14540 / 17.11.2025	डॉ. मोहनी अर्गल
3	14546 / 17.11.2025	डॉ. मेघा प्रजापति
4	14549 / 17.11.2025	डॉ. एंजेला भलराय
5	14557 / 17.11.2025	डॉ. संदीप पवैया

4. श्रेणी:- अनुसूचित जाति (01PHF)

क्र.	आवक क्र./दिनांक	आवेदक का नाम
कोई भी अभ्यर्थी उपलब्ध नहीं हैं।		

5. श्रेणी:- अन्य पिछड़ा वर्ग (05)

क्र.	आवक क्र./दिनांक	आवेदक का नाम
1	14315 / 11.11.2025	डॉ. आशिक अली
2	14377 / 12.11.2025	डॉ. चन्द्रप्रकाश
3	14509 / 14.11.2025	डॉ. प्रवीण नायक
4	14620 / 17.11.2025	डॉ. भूपेन्द्र सिंह यादव
5	14579 / 17.11.2025	डॉ. अभिषेक पटेल
6	14650 / 17.11.2025	डॉ. अमित लोधी
7	14647 / 17.11.2025	डॉ. आशीष कुशवाह
8	14649 / 17.11.2025	डॉ. सचिन कुशवाह
9	14559 / 17.11.2025	डॉ. दीपक माकोड़े
10	14584 / 17.11.2025	डॉ. मनीष पटेल

5. श्रेणी:- अन्य पिछड़ा वर्ग (01F)

क्र.	आवक क्र./दिनांक	आवेदक का नाम
कोई भी ओ.वी.सी महिला अभ्यर्थी उपलब्ध नहीं हैं।		

6. श्रेणी:- आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (02)

क्र.	आवक क्र./दिनांक	आवेदक का नाम
1	14327 / 11.11.2025	डॉ. सौरव शर्मा

Rady
09/04
(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

1. शपथ-पत्र का प्रारूप

(रूपए 100/- के स्टाम्प पर)

मैं

आत्मज/आत्मजा श्री आयु.....स्थायी पता.....

हूँ/करती हूँ कि:-

- मेरे विरुद्ध किसी भी प्रकार का किसी भी न्यायालय एवं पुलिस थाने में कोई भी अपराधिक प्रकरण आज दिनांक तक न दर्ज है ना ही लंबित हैं।
- मुझे किसी भी अपराधिक प्रकरण में न्यायालय द्वारा किसी भी प्रकार का कोई दण्ड आज दिनांक तक नहीं दिया गया है।
- मेरे विरुद्ध पी.एम.टी. यू.जी./पी.जी./एस.टी.एफ. आदि किसी भी स्तर पर कोई भी कार्यवाही लंबित/प्रचलित नहीं है, यदि उपरोक्त में मेरी संलिप्ता पाई जाती है तो मेरी नियुक्ति स्वतः निरस्त कर दी जाये। इस हेतु मैं स्वयं उत्तरदायी रहूँगा।
- मेरा चयन उक्त पद में होता है तो मैं नंदकुमार सिंह चौहान शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय खण्डवा से संबद्ध अस्पताल एवं मर्चुरी में अपने अधिनस्थ कार्यों के साथ शव परिक्षण कार्य संपादन करूँगा/करूँगी।
- भविष्य में, उपरोक्त कं 1 से 4 में दी गई जानकारी असत्य पाई जाती है तो मेरी नियुक्ति स्वतः निरस्त मानी जावेगी।

गवाह :-

-
-

शपथगृहिता के हस्ताक्षर

पूरा नाम.....

2. शपथ-पत्र का प्रारूप

(रूपए 500/- के स्टाम्प पर)

मैं आत्मज/आत्मजा श्री

..... आयु.....स्थायी पता.....

..... शपथ-पूर्वक निम्न कथन करता हूँ/करती हूँ कि:-

- यदि मेरा चयन एल.एम.ओ./सी.एम.ओ. पद हेतु स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय खण्डवा में हो जाता है तो मैं निरंतर 03 वर्ष की सेवा उक्त महाविद्यालय दूँगा/दूँगी।
- यदि किसी भी कारणवश मैं अपने पद से 03 वर्ष की सेवा के पूर्व त्यागपत्र देता/देती हूँ या पद छोड़ता/छोड़ती हूँ तो ऐसी स्थिति में स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय खण्डवा 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 सकेंगी। जिसके लिए मैं स्वयं जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी।

गवाह :-

-
-

शपथगृहिता के हस्ताक्षर

पूरा नाम.....

नोट:- उक्त दोनों शपथ पत्र मूल दस्तावेजों के सत्यापन के समय प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा अन्यथा की स्थिति में आपकी अभ्यर्थिता पर विचार नहीं किया जावेगा।