



OFFICE OF THE DEAN
GOVT. MEDICAL COLLEGE, VIDISHA (M.P.)

Ref. No.: 274/DEAN/NOTICE/GMCVIDI/2018

Vidisha, Date: 29.09.2018

**LIST OF SHORTLISTED CANDIDATES FOR THE POSTS OF
FACULTY MEMBERS FOR FOURTH ROUND OF INTERVIEW**

INSTRUCTIONS:-

Schedule of Scrutiny Documents –

Date: 01.10.2018 **Time:** 9:00AM to 12:00Noon **Venue:** Deptt. of PSM, GMC, Bhopal

Schedule of Interview of Shortlisted Candidates:

Date: 03.10.2018 **Time:** 9:00AM onwards **Venue:** Conference Hall, GMC, Bhopal

DEPARTMENT OF PHYSIOLOGY

Professor – 1 (UR)

S.N.	Name of the Candidate	Category	Contact No.	E-Mail ID
1.	Dr. Prabhal Joshi	UR	9549442668	joshiprabal@gmail.com
2.	Dr. Suman Rai	UR	9977670507	sumanrai2609@gmail.com
3.	Dr. Mona Kharbanda	UR	9827340777	monakharbanda1972@gmail.com
4.	Dr. Rekha Jiwane	UR	9165513011	piyurekha@gmail.com
5.	Dr. Preeti Jain	UR	9407198881	prjain@gmail.com
6.	Dr. Shivanand Shiram Rathod	UR	9492931871	shivanandrathod@gmail.com

DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY

Associate Professor – 1 (UR)

S.N.	Name of the Candidate	Category	Contact No.	E-Mail ID
1.	Dr. Suneel Kumar Ahirwar	UR	7049400488	drsk2311@gmail.com
2.	Dr. Madhurendra Singh Rajput	UR	9827003343	drmadhu786@gmail.com

NH-86, Infront of Khel Parisar, Sanchi Road, Vidisha - 464001
Contact No.: 07592-297001, E-Mail ID: dean-gmcvidisha@mp.gov.in,
deangmcvidisha@gmail.com, Website: www.gmcvidisha.org

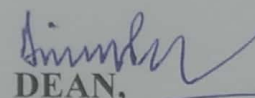


OFFICE OF THE DEAN
GOVT. MEDICAL COLLEGE, VIDISHA (M.P.)

DEPARTMENT OF RADIOTHERAPY

Assistant Professor – 1 (UR)

S.N.	Name of the Candidate	Category	Contact No.	E-Mail ID
1.	Dr. Rashmi Jain	UR	9713424007	rashmijainoncologists@gmail.com
2.	Dr. Vinay Shivhare	UR	7697656760	shivharevinay@yahoo.com
3.	Dr. Anupam Malviya	UR	9810788346	anupamgmc@gmail.com
4.	Dr. Abhishek Shrivastava	UR	9329742010	aadityaonco1527@gmail.com


DEAN,

Government Medical College,

Vidisha
Dean

Govt. Medical College
Vidisha (M.P.)

NH-86, Infront of Khel Parisar, Sanchi Road, Vidisha - 464001
Contact No.: 07592-297001, E-Mail ID: dean-gmcvidisha@mp.gov.in,
deangmcvidisha@gmail.com, Website: www.gmcvidisha.org



OFFICE OF THE DEAN

GOVT. MEDICAL COLLEGE, VIDISHA (M.P.)

ALL THE SHORTLISTED CANDIDATES ARE INSTRUCTED TO DOWNLOAD & FILL THE SCRUTINY PROFORMA BEFORE COMING FOR SCRUTINY OF DOCUMENTS.

DECLARATION FORMS SHOULD ALSO BE DOWNLOADED & FILLED BEFORE COMING FOR SCRUTINY.

Following Documents should be brought in original along with one set of self-attested copies of those, arranged in sequence and 2 recent passport size photos for submitting to the scrutiny committee.

1. High School/Higher Secondary School Certificate – for proof of date of birth
2. MBBS Mark Sheets all Professionals & Degree
3. MD Mark Sheet & Degree
4. MCI Registration – UG & PG
5. Attempt Certificate – UG & PG
6. Teaching Experience Certificate
7. Publications - copy of all as per MCI Norms
8. Certificates of National/State Conferences of the subject where candidate has presented a research paper.
9. ID Proof
- 10.3 Filled Declaration Forms & 1 Bond Form attached on a plain paper
11. Any other relevant document.

NH-86, Infront of Khel Parisar, Sanchi Road, Vidisha - 464001
Contact No.: 07592-297001, E-Mail ID: dean-gmcvidisha@mp.gov.in,
deangmcvidisha@gmail.com, Website: www.gmcvidisha.org

आवेदन का प्रारूप

पद-.....

विषय-.....

जिस हेतु आवेदन किया जा रहा है

नोट:- सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।

स्वप्रमाणित
फ़ोटो

1. आवेदक का नाम
2. पुरुष/महिला.....
3. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित).....
4. वर्तमान पद एवं कार्यस्थल /संस्थान.....
5. वर्तमान संस्थान जहाँ पर कार्यरत है, प्रायवेट है या शासकीय है.....
6. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिनकोड सहित).....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं..... ईमेलआईडी.....
7. स्थाई पता.....
.....
शहर का नाम..... फोन नं.....
मोबाइल नं.....
8. आधार कार्ड नम्बर (हो तो)
9. जन्मतिथि (हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें).....
10. दिनांक 01/01/2019 को आवेदक की आयुदिन माह वर्ष
11. आवेदक की वैवाहिक स्थिति- विवाहित/अविवाहित
12. विवाह का दिनांक-
13. विवाह के समय आपकी उम्रपति/पत्नि की उम्र.....
14. आपके बच्चों की संख्या

15. यदि बच्चों की संख्या ≥ 3 है तो सबसे छोटे बच्चे का जन्म दिनांक.....
16. वर्ग जिसमें आप आवेदन कर रहे हैं : अनारक्षित / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / विकलांग (आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की छायाप्रति संलग्न करें)
17. मेडिकल काउन्सिल का पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक
- अ. (एम.बी.बी.एस.)—
- ब. एमडी/एमएस—
- स. एमसीएच/डीएम—
18. शैक्षणिक योग्यताएं (एम.बी.बी.एस.):—(प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ वि.वि.	वर्ष	प्राप्तांक / पूर्णांक	एम.बी.बी.एस. के कुल प्राप्तांक/प्रतिशत	प्रयास (Attempt)
1	2	3	4	5	6	7

1 MBBS First Prof.

2 MBBS Second Prof.

3 MBBS Final Part I

4 MBBS Final Part II

(प्रत्येक वर्ष का पृथक-पृथक भरे)

नोट: प्रत्येक परीक्षा के प्रयास (Attempt) प्रमाण पत्र अधिष्ठाता द्वारा प्रदत्त हो संलग्न करें।

19. शैक्षणिक योग्यताएं (एम.डी/एम.एस.):—

(प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/ वि.वि.	वर्ष	विषय	प्रयास (Attempt)
1	2	3	4	5	6

1 MD/MS/MCH/DM

20. शैक्षणिक अनुभव :-

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

21. रिसर्च पब्लिकेशन :-

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

Mention only original articles as first/second/ Corresponding author

S. No.	Publication Title & Journal Detail	Type Of Article	Published During Tenure Of Professor /Assoc. Prof./Assistant 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								