

GOVERNMENT AUTONOMOUS MEDICAL COLLEGE ,RATLAM

PHOTOGRAPH : VERIFIED / NOT VERIFIED
Name & Signature of Photograph verifying officer

PHOTO

CERTIFICATE OF SCRUTINY COMMITTEE
PARTICULARS & DECLARATION OF THE CANDIDATE
FOR MBBS
BATCH-2018-19

(TO BE FILLED IN BY THE CANDIDATE IN BLOCK LETTERS)

1. NAME OF THE CANDIDATE _____
2. DATE OF BIRTH _____ Blood Group _____ NATIONALITY _____
3. PLACE & STATE OF BIRTH _____
4. MOBILE NO & E. Mail _____
3. SEAT – STATE / ALL INDIA / GOI NOMINEE / _____
4. CATEGORY – ST / SC / OBC / UR. _____
5. CLASS – MP / FF / F /PH / X (NO CLASS) _____
6. FATHER'S NAME _____
7. E. Mail I.D. & MOBILE NUMBER _____
8. MOTHER'S NAME _____
MOBILE NO: _____
9. LOCAL ADDRESS & PHONE NO: _____

GUARDIAN'S NAME & ADDRESS _____
WITH PHONE NO _____
10. PERMANENT ADDRESS _____

PHONE NO. WITH S.T.D. CODE: _____
11. OCCUPATION: FATHER _____ MOTHER _____

DECLARATION

I hereby solemnly declare that the information given by me in this form and enclosures is true and I am solely responsible for its accuracy. I am fully aware that providing incorrect and false information due to any reason at the time of allotment of the seat and / or at the time of admission or subsequently, is an offence and my admission is liable to be cancelled without any notice at any time by the Director, Medical Education / Dean / Principal of the Institution.

I also hereby declare that I have AVAILED/NOT AVAILED any Gap period during my pre-medical education curriculum.

Signature & Name of Parent

Signature & Name of Candidate

.....

.....

Date :.....

Contd.....2....

FOLLOWING ORIGINAL DOCUMENTS ARE BEING SUBMITTED BY THE CANDIDATE.

Name of Candidate.....s/o, d/o.....

| S.N O | DOCUMENT | Name of issuing body | Document no. | Documents date | Signing Authority of document | Remark |
|----------|--|-------------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|--------|
| 1 | Allotment Letter | | | | | |
| 2 | NEET Mark Sheet/ Rank letter | | | | | |
| 3 | Admit Card / Roll no: | | | | | |
| 4 | 10'th Mark Sheet & Certificate | | | | | |
| 5 | 12'th Mark Sheet & Certificate | | | | | |
| 6 | Domicile Certificate | | | | | |
| 7 | Income Certificate (Family)/ Self Declaration of Family Income | | | | | |
| 8 | Aadhar Card | | | | | |
| 9 | Caste Certificate | | | | | |
| 10 | Gap Affidavit if applicable | | | | | |
| 11 | School / College Leaving Certificate | | | | | |
| 12 | Migration Certificate | | | | | |
| 13 | Certificate – F.F. / M.P. / P.H. | | | | | |
| 14 | Green Card Holder if applicable | | | | | |
| 15 | Medical Fitness Certificate | | | | | |
| 16 | Bond Proforma 4 (Seat Leaving & Rural Service) | | | | | |
| 17 | Affidavit of Proforma 8 & 9 | | | | | |
| 18 | Character Certificate | | | | | |
| 19 | Any Other certificate | | | | | |
| 20 | CD of all above documents | | | | | |
| 21 | 30 recent colored photograph with name, application no. and merit no. with ball point pen at the back + one 4x6 colored photographs. | | | | | |

Total No. of documents _____ Signature of the candidate _____
 The above mentioned submitted documents were scrutinized by the committee & found in order. candidate is recommended for depositing the fees for admission.

MEMBER

MEMBER

MEMBER

MEMBER

MEMBER

MEMBER

Date.....

**Chairman/Co-Ordinator / Nodal Officer
 Scrutiny Committee
 Government Autonomous Medical College,**

GOVERNMENT AUTONOMOUS MEDICAL COLLEGE ,RATLAM

Medical Certificate

**RECENT
PHOTOGRAPH
VERIFIED BY
THE MEDICAL
DOCTOR**

Name of the Candidate :-

Age/ Sex :-

Father's / Husband's Name :-

Mother's Name :-

Neet UG Roll/No :-

All India Rank / State Rank :-

Signature of the Candidate:

01. Height (in inches/cms)

02. Weight in Kgs

03. Chest measurement in cms: After inspiration

After expiration

04. CVS :

05. Respiratory System:

06. GIT: Abdomen:

Hydrocele / Piles or any other abnormality.

07. CNS:

08. Eyes: Rt. Eye near vision distant vision possible correction reqd.

Lt. eye near vision distant vision possible correction reqd.

09. Hearing

10. Ear / Nose / Throat

11. Obstetrics & Gynecologist opinion:

12. Disability (if any)

13. Investigations: 01. Haemogram

02. Urine

We hereby declare that the candidate Shri / Kum. _____

selected for MBBS Course on the basis of passing PMT / CPMT examinations, that we have carefully examined this candidate and have found him/her to be physically & mentally **FIT / NOT FIT.**

(MEMBERS OF THE MEDICAL BOARD)

NAME & SIGNATURE OF SPECIALISTS:

Medicine

Surgery

ENT

Ophthalmology

Obstetrics & Gynecology

Date:

शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय, रतलाम

कॉउंसलिंग शुल्क समस्त छात्रो हेतु ।

| | | |
|------------------------|---|---------|
| 1. कॉउंसलिंग फीस | — | 2000 /— |
| 2. लाइब्रेरी फीस | — | 1000 /— |
| 3. साइकिल स्टेंण्ड फीस | — | 350 /— |
| 4. छात्र कल्याण निधि | — | 1000 /— |
| 5. छात्रावास फीस | — | 12000 |

कुल योग — 16350 /—

कॉउंसलिंग शुल्क समस्त छात्रो को अनिवार्य रूप से कॉउंसलिंग के समय नगद/चैक/डी. डी के माध्यम से जमा करवाना है।

DD in favour of “New Government Medical college Autonomous Society Ratlam” payable at RATLAM.

| | | |
|----|----------------|------------|
| 1. | Without Hostel | Rs.4350 /- |
| 2. | With Hostel | Rs.16350/- |

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
शासकीय स्वशासी महाविद्यालय रतलाम

Fresh / First Time Allotment अभ्यर्थियों के लिए प्रवेश प्रक्रिया

- 1 अटेंडेंस डेस्क पर अपनी उपस्थिति दर्ज कर अटेंडेंस की एक कॉपी अटेंडेंस नोडल अधिकारी के हस्ताक्षर सहित लेवे।
↓
- 2 स्कूटनी फॉर्म एवं स्कूटनी की जानकारी अटेंडेंस डेस्क से लेवे।
↓
- 3 स्कूटनी फॉर्म में समस्त जानकारी भरे एवं तत्पश्चात् स्कूटनी फॉर्म समस्त मूल दस्तावेज क्रमानुसार, बंधपत्र/प्रोफॉर्मा 4 (अनारक्षित श्रेणी हेतु 10,000 रु. /—एवं आरक्षित श्रेणी हेतु 7,500रु./—), प्रोफॉर्मा क्रमांक 8 एवं 9 (100 रु. के स्टाम्प), एवं स्वस्थता प्रमाण पत्र (मेडिकल फिटनेस) पूर्ण कर स्वहस्ताक्षरित फोटोकॉपी (एक कलर फोटोकॉपी एवं एक ब्लेक एंड व्हाइट सेट) के साथ स्कूटनी समिति के समक्ष प्रस्तुत होवे।
↓
- 4 समस्त दस्तावेज के सेट के साथ अभ्यर्थी अपनी आधारभूत जानकारी स्कूटनी डेस्क पर रखे रजिस्टर में दर्ज करे।
↓
- 5 अभ्यर्थी स्कूटनी समिति के समक्ष सभी दस्तावेजों के निरीक्षण उपरांत 6 समिति सदस्यों एवं कोऑर्डिनेटर के स्कूटनी फॉर्म पर हस्ताक्षर कराए।
↓
- 6 इसके उपरांत अभ्यर्थी ई डोक्यूमेंट वेरीफिकेशन डेस्क उपस्थित होकर ई वेरीफिकेशन कराए, वेरीफिकेशन स्लिप प्राप्त करे एवं डोक्यूमेंट जमा कराए।
↓
- 7 अभ्यर्थी अपनी लॉगिन आईडी एवं पासवर्ड से एम.पी. ऑनलाईन के माध्यम से शिक्षण शुल्क जमा करावे।
↓
- 8 इसके पश्चात अभ्यर्थी एडमिशन डेस्क पर पहुंचकर एडमिशन स्लिप जनरेट करावे।
↓
- 9 रजिस्टर पर हस्ताक्षर कर एडमिशन स्लिप प्राप्त कर रजिस्टर में प्राप्ति की पुष्टि करे।

अपग्रेडेड अभ्यर्थियों के लिये प्रवेश प्रक्रिया

- 1 अटेंडेंस डेस्क पर अपनी उपस्थिति दर्ज कर अटेंडेंस की एक कॉपी अटेंडेंस नोडल अधिकारी के हस्ताक्षर सहित लेवे।
- 2 स्कूटनी फॉर्म एवं स्कूटनी की जानकारी अटेंडेंस डेस्क से लेवे।
- 3 स्कूटनी फॉर्म में समस्त जानकारी भरे तत्पश्चात स्वहस्ताक्षरित एक फोटोकॉपी सेट (पूर्व में आवंटित कॉलेज में जमा किये मूल दस्तावेज) एवं प्रोफार्म 4 (अनारक्षित श्रेणी हेतु 10,000 रू./—एवं आरक्षित श्रेणी हेतु 7,500रू./—), मूल दस्तावेज जमा होने का प्रमाण पत्र, स्वस्थता प्रमाण पत्र (मेडिकल फिटनेस) सहित उपरोक्त दस्तावेजों की एक कलर एवं एक ब्लैक एंड व्हाइट फोटोकॉपी जमा करे।
- 4 समस्त दस्तावेज को पूर्ण करने के पश्चात् अभ्यर्थी काउंसिलिंग हॉल में स्कूटनी समिति के समक्ष प्रस्तुत होकर अपनी आधारभूत जानकारी रजिस्टर में दर्ज करे।
- 5 अभ्यर्थी स्कूटनी समिति के समक्ष सभी दस्तावेजों के निरीक्षण उपरांत 6 समिति सदस्यों एवं कोऑर्डिनेटर के स्कूटनी फॉर्म पर हस्ताक्षर कराए।
- 6 इसके पश्चात अभ्यर्थी एडमिशन डेस्क पर उपस्थित होकर एडमिशन स्लिप निकलवाये।
- 7 रजिस्टर पर हस्ताक्षर कर एडमिशन स्लिप प्राप्त कर रजिस्टर में प्राप्ति की पुष्टि करे।