Chhindwara Institute of Medical Sciences, Chhindwara (M.P.)-480001

Internship Application Form (Paramedical/Non medical students)

(E mail- deanmedicalcollegechhindwara@gmail.com)

Application for.....

Pasport photo

Personal details:

Name..... .....

Father's/Husband's Name.....

DOB..... ..... Age/sex .....Category- UR/SC/ST/OBC/EWS .....

Contact number..... Alternate Contact number .....

Email address.....

Residential address.....

.....

.....Pin code.....

Educational Qualifications:

Sr. no	Course	Course name with main subject	Marks obtained/ Total	Percentage	No. of Attempt	State
1	10th					
2	12th					
3	Graduation					
4	Post graduation					

Registration No..... Council.....Date.....

University/Institute currently studying..... .....

.....Whether Govt/Private .....

Course/subject presently pursuing.....

Course duration.....

Internship Details:

Department in which applying for internship .....

Duration of internship required.....

What do you intend to learn during internship.....

.....

Mention the reference from University/college/institute for internship.....

(Attach supporting documents which asks you to do internship)

Payment details

Application fees Rs 200/- to be paid in form of DD/Online

Account holder name- CEO/Dean Govt. autonomous medical college Chhindwara (M.P.)

Account No.- 37739004173 IFSC Code- SBIN0000348 UPI Id- deanmedicalchhindwara@sbi

Bank Name - SBI, Main Branch, Chhindwara

Transaction detail/UTR no/ Draft no .....Date.....

Date

Name of applicant.....

Place

Signature .....

Enclose- 1) Payment detail. 2) Council registration

Concerned department (not to be filled by candidate)

HOD's remark: - Permitted /Not permitted

Date

HOD

Signature/Seal

नियम एवं शर्ते:-

निम्नलिखित शर्तो से साथ अनुमति प्रदान की जाएगी। -

1- संस्था के स्वशासी खाते में सिक्योरिटी राशि 3000/- जमा करनी होगी, जो की आपके इंटर्नशिप कम्पलीट होने के पश्चात् वापस कर दी जावेगी।
2- इंटर्नशिप अवधि हेतु प्रतिमाह 3000/- रुपये शुल्क लिया जायेगा जो की संस्था के स्वशासी खाते में जमा करना होगा।
3- उक्त अवधि में किसी प्रकार का स्टायपेंड एवं छात्रावास उपलब्ध नहीं कराया जायेगा।
4- इंटर्नशिप की अवधि के दौरान विभागाध्यक्ष एवं विभाग में पदस्थ चिकित्सक की निगरानी में इंटर्नशिप की जावेगी। ।
5- संस्था, एक स्वशासी संस्था है इसलिए आपको स्वशासी के नियमो का पालन करना होगा।
6- लायब्रेरी से किताबे जारी नहीं की जाएगी।

मै .....पिता /पति .....उल्लेखित शर्तो के अनुसार इंटर्नशिप करने के लिए सहमत हूँ।

स्थान-.....

आवेदक का नाम.....

हस्ताक्षर.....

दिनाँक.....