

कार्यालय अधिष्ठाता
स्व. श्रीमती इंदिरा गांधी स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय
उत्तर बस्तर कांकेर छ.ग. 494334

Email- gmckanker@gmail.com

क्रमांक 1065 / छात्र / शाचिम / 2025

कांकेर, दिनांक 20/09 / 2025

**—:: शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय कांकेर से अन्य महाविद्यालयों में
अपग्रेड हुऐ छात्र-छात्राओं हेतु आवश्यक सूचना ::—**

एम.बी.बी.एस. स्नातक पाठ्यक्रम-2025 में राज्य एवं अखिल भारतीय कोटे से प्रथम चरण में प्रवेशित ऐसे छात्र-छात्रायें जिनका अपग्रेड अन्य महाविद्यालयों में द्वितीय चरण में हुआ है, को सूचित किया जाता है कि संलग्न आवश्यक दस्तावेजों के साथ निर्धारित तिथि में रिलीविंग पत्र, मूल दस्तावेज एवं शैक्षणिक शुल्क की वापसी हेतु अनिवार्यतः अभ्यर्थी स्वयं भौतिक रूप से काऊंसिलिंग कक्ष (MEU Room) स्व. श्रीमती इंदिरा गाँधी स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, नांदनमारा कांकेर में उपस्थित होना सुनिश्चित करेंगे।

संलग्न :- उपरोक्तानुसार।

प्रतिलिपि :-

1. लेखा शाखा/छात्र शाखा, स्व. श्रीमती इंदिरा गाँधी स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, कांकेर की ओर सूचनार्थ एवं पालनार्थ।
2. समस्त नोटिस बोर्ड, स्व. श्रीमती इंदिरा गाँधी स्मृति, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, कांकेर।
3. आई.टी. सेल, स्व. श्रीमती इंदिरा गाँधी स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, कांकेर की ओर कॉलेज वेबसाईट में अपलोड करने हेतु सूचनार्थ एवं पालनार्थ।

(Signature)
20/09/2025

Handwritten signature
अधिष्ठाता 20.9.25
स्व. श्रीमती इंदिरा गांधी स्मृति
शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय
उत्तर बस्तर कांकेर (छ.ग.)

(रिलिविंग पत्र एवं मूल दस्तावेज वापसी हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप)

(02 प्रतियों में प्रस्तुत करें)

प्रति,

अधिष्ठाता
स्व. श्रीमती इंदिरा गांधी स्मृति,
शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय
कांकेर (छ.ग.)

“द्वारा-छात्र शाखा”

विषय:-रिलिविंग पत्र एवं मूल दस्तावेज प्रदाय करने बाबत।

—00—

महोदया,

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि मैं(छात्र/छात्रा का नाम)
ने राज्य कोटा/अखिल भारतीय कोटा (प्रवेश वर्ष 2025) के प्रथम/द्वितीय/तृतीय चरण में इस महाविद्यालय में
दिनांकको प्रवेश लिया था, चूँकि अपग्रेडेशन में मेरा चयन (कॉलेज का नाम)
..... में हुआ है।

अतः प्रवेश के समय जमा की गई समस्त मूल दस्तावेज वापस करने एवं रिलिविंग पत्र प्रदान करने का
कष्ट करेंगे।

संलग्न दस्तावेज :-

1. नये कॉलेज का प्रोविजनल अलॉटमेंट लेटर 01 प्रति में।
2. GMC KANKER का स्क्रूटनी सर्टिफिकेट 01 प्रति में।
3. GMC KANKER का प्रोविजनल एडमिशन लेटर 01 प्रति में।
4. GMC KANKER का ओरिजनल डॉक्यूमेंट्स सबमिटेड लेटर 01 प्रति में।

दिनांक :-

मैंने आज दिनांक
को अपना समस्त मूल दस्तावेज एवं
रिलिविंग पत्र प्राप्त किया।

छात्र/छात्रा का हस्ताक्षर -

प्रार्थी

छात्र/छात्रा का नाम :-
छात्र/छात्रा का हस्ताक्षर :-
छात्र/छात्रा का मोबाईल नंबर :-
छात्र/छात्रा का पूर्ण पता :-
.....
.....

(शिक्षण शुल्क वापसी हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप)

(02 प्रतियों में प्रस्तुत करें)

प्रति,

अधिष्ठाता
स्व. श्रीमती इंदिरा गांधी स्मृति,
शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय
कांकेर (छ.ग.)

“द्वारा-लेखा शाखा”

विषय:-शिक्षण शुल्क की राशि प्रदाय करने बाबत।

—00—

महोदया,

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि मैं(छात्र/छात्रा का नाम)
ने राज्य कोटा/अखिल भारतीय कोटा (प्रवेश वर्ष 2025) के प्रथम/द्वितीय/तृतीय चरण में इस महाविद्यालय में
दिनांकको प्रवेश लिया था, चूँकि अपग्रेडेशन में मेरा चयन (कॉलेज का नाम)
में हुआ है।

अतः प्रवेश के समय जमा की गई शिक्षण शुल्क नियमानुसार कटौती कर वापस करने का कष्ट करेंगे।

खाता धारक का नाम (अंग्रेजी के कैपिटल लेटर अक्षरों में)	
बैंक का नाम (अंग्रेजी के कैपिटल लेटर अक्षरों में)	
खाता संख्या	
शाखा का नाम एवं स्थान (अंग्रेजी के कैपिटल लेटर अक्षरों में)	
आई एफ.एस.सी. कोड	

संलग्न दस्तावेज :-

1. बैंक पासबुक की छायाप्रति 01 प्रति में।
2. अभ्यर्थी का बैंक खाना नहीं होने की स्थिति में अभ्यर्थी का अंडरटेकिंग/सहमति पत्र 01 प्रति।
3. जमा किये गये शिक्षण शुल्क की मूल रसीद 01 प्रति।
4. रिलिविंग पत्र 01 प्रति।

दिनांक :-

प्रार्थी

छात्र/छात्रा का नाम :-

छात्र/छात्रा का हस्ताक्षर :-

छात्र/छात्रा का मोबाईल नंबर :-

छात्र/छात्रा का पूर्ण पता :-

.....

(शिक्षण शुल्क वापसी हेतु Undertaking आवेदन/सहमति पत्र का प्रारूप)

(केवल ऐसे छात्र/छात्रायें, जिनका स्वयं का बैंक खाता नहीं है, 02 प्रतियों में प्रस्तुत करें)

मैं(छात्र/छात्रा का नाम) नीट यू.जी. रोल नंबर शैक्षणिक सत्र 2025 में एम.बी.बी.एस. प्रथम/द्वितीय/तृतीय चरण सीट आबंटन के तहत मुझे स्व. श्रीमती इंदिरा गांधी स्मृति, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय कांकेर आबंटित हुआ था। मेरा एडमिशन दिनांकको हुआ है। प्रवेश के द्वितीय/तृतीय चरण के आबंटन में अपग्रेड के रूप में मुझे महाविद्यालय आबंटित हुआ है। वर्तमान संस्था का रिलिविंग दिनांक/क्रमांक है।

बैंक में मेरा खाता उपलब्ध नहीं होने के कारण फीस वापसी की राशि का भुगतान मेरे पिता जी/माता जी/अन्य (नाम) के बैंक खाता क्रमांक/संख्या शाखा का नाम बैंक का नाम आई.एफ.एस.सी. कोड संख्या में जमा करने हेतु अपनी सहमति देता/देती हूँ।

संलग्न दस्तावेज :-

1. अभिभावक का बैंक पासबुक की छायाप्रति।

दिनांक :-

प्रार्थी

आवेदक का नाम :-

आवेदक का हस्ताक्षर :-

आवेदक का मोबाईल नंबर :-

आवेदक का पूर्ण पता :-

.....

.....