



OFFICE OF THE DEAN,

Late Shri Lakhiram Agrawal Memorial Govt. Medical College Raigarh, (C.G.)

Bendrachuwa, Raigarh, Chhattisgarh, ph-07762-220742

e-mail: gmcragarh.2013@gmail.com ,Fax No. -07762-220741

Required Document and Fee Detail for NEET-PG
Admission (2021-22)

Fees -

NEFT / RTGS - Rs. 72,000/-

Bank Details -

Account No - 33232602644

IFSC CODE - SBIN0004802

Account Name - **Dean, Late Shri Lakhiram Agrawal Memorial**
Medical College Raigarh (C.G)

Transaction Completion Receipt to be sent alongwith documents
at gmcragarh.2013@gmail.com

Contact No. For Nodel Officer Dr. Harish Kumar Uraon,
Mobile No - 9340729095


Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigarh (C.G.)

OFFICE OF THE DEAN

Late Shri Lakhiram Agrawal Memorial Govt. Medical College Raigarh, (C.G.)

Bendrachuwa, Raigarh, Chhattisgarh, ph-07762-220742

List of Essential Documents for PG- Courses 2021-22

S.No.	Name of Documents
1	NEET-PG Admit card 2021-22
2	NEET-PG Mark sheet 2021-22
3	NEET-PG Allotment letter
4	10th Marksheet and Passing Certificate
5	12th Marksheet and Passing Certificate
6	Transfer Certificate
7	Character certificate
8	Gap Affidavit (if Applicable) (on Rs 50 Stamp)
9	Migration certificate
10	Marksheet of Ist MBBS, IInd MBBS , IIIrd MBBS Part-I &Part -II
11	Internship Completion Certificate
12	Attempt Certificate
13	Permanent MBBS Degree /Provisional Degree
14	MBBS Registration (MCI/State Medical Council)
15	Caste Certificate (Central/State) (if Applicable)
16	EWS Certificate (if Applicable)
17	Domicile Certificate
18	Medical Certificate
19	Class certificate (S/FF/PH) (If Applicable as per proforma gazette notification)
20	Rural service bond (on Rs.250 stamp)
21	Discontinuation bond (on Rs.250 stamp)
22	Affidavit for UG Service Bond (on Rs.100 stamp)
23	In Service Experience Certificate Chhattisgarh (DME/DHS)
24	Document authentication affidavit Declaration Form (on Rs.50 stamp)
25	4 Photograph
26	Identity Card (Aadhar Card/Pan Card/Driving License/Passpord /Voter ID)

(All Document Should be in 1 set copy with Original)

Contact No. For Nodel Officer Dr. Harish Kumar Uraon, Mobile No - 9340729095


Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigarh (C.G.)

PHOTO

Name of Student

Age

Father's Name

Mother's Name

Date Of Birth

Present Address

Permanent Address

Aadhar No.

Student Mobile No.

Mail ID

NEET-PG Selection Detail

Selected By

Roll No.

Obtain Marks /Max Marks

Obtain Marks / MM

Alloted Subject

MBBS Passing Details

MBBS Marks

MBBS Permanent

Registration No.

Name of College

Name of University

NEET PG - 2021-22

NEET Percentage

All Over Rank

Category Rank

First Year

**Second
Year**

Final Part-I

Final Part-II

Above given information is true. When I will change my Present /permanent Address or My Contact Number Durning my Study , I will inform Dean office immediately.

Parent Sign

Date _____

Student Sign

Date _____

**Late Shri L.A.M. Medical College
Raigarh (C.G.)**



Stamp 50 /-

// DECLARATION FORM //

While seeking admission in Medical College, Raigarh I hereby declare that the records and documents which have been submitted by me to your office are true to the best of my knowledge. In case any of my documents submitted by me are found false or forged, my admission may be cancelled and I will have no right to claim for the refund of fees deposited by me.

I shall abide by the directives regarding the discipline and am also prepared to pay fee if and when it is revised by the Govt. of C.G.

Signature:-.....

Full Name of Students

Full Address:- (Correspondence)

.....
.....
.....
.....

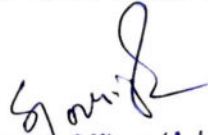
Full Address:- (Permanent)

.....
.....
.....
.....


Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigarh (C.G.)

(250/- के नानज्युडिशियल स्टाम्प - पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)
(अखिल भारतीय कोटे से छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा राज्य-शासन के अधीन सेवा करने हेतु बन्धत पत्र (बाण्ड) का प्रारूप)

1. मैं पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री
निवासी छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय
में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी हूं। मेरा चयन एम.डी./एम.एस./डिप्लोमा पाठ्यक्रम
हेतु सामान्य /आरक्षित श्रेणी के अंतर्गत हुआ है।
2. यह कि मुझे वर्ष में आयोजित NEET प्रवेश परीक्षा से अखिल भारतीय कोटे
से शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ में शैक्षणिक सत्र में
सीट आबंटित की गई है।
3. मैं एतद् द्वारा बंधन पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता/करती हूं कि मैं एम.डी./एम.एस./डिप्लोमा
पाठ्यक्रम को सफलता पूर्वक पूर्ण करने के उपरांत राज्य शासन के अधीन दो वर्षों की
कालावधि तक अनिवार्य रूप से कार्य करूंगा /करूंगी ।
4. यह कि इस बंध पत्र का उल्लंघन होने की दशा में शासन को अधिकार होगा की मेरी चल व
अचल संपत्ति से अथवा इस बंध पत्र में मेरे प्रतिभूति के रूप में हस्ताक्षरकर्ता श्री
..... पुत्र /पुत्री /पत्नि श्री निवासी
..... की चल व अचल संपत्ति (संपत्ति का सम्पूर्ण विवरण) से
इस बंध पत्र की राशि रुपये शब्दों में रुपये)
की वसूली व साथ ही पाठ्यक्रम अवधि के दौरान शासन द्वारा भुगतान की गई संपूर्ण छात्रवृत्ति
/शिष्यावृत्ति की संपूर्ण राशि की वसूली भू-राजस्व के बकाया के रूप में की जावेगी।
5. जब तक पूरी राशि की वसूली नहीं हो जाती तब तक मुझे अधिष्ठाता के द्वारा अनापत्ति पत्र
प्रदान नहीं किया जावेगा।
6. अधिष्ठाता के द्वारा अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी होने के पश्चात् मैं संचालक चिकित्सा शिक्षा को
उक्त अनापत्ति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करूंगा /करूंगी जिसकी अनुसंधान पर विश्वविद्यालय द्वारा अंतिम
डिग्री प्रदान की जावेगी व राज्य मेडिकल बोर्ड में स्नातक योग्यता का स्थायी पंजीयन मुझे प्राप्त
अंतिम डिग्री के आधार पर ही किया जावेगा।
7. एम.डी./एम.एस./डिप्लोमा पाठ्यक्रम के सफलता पूर्वक पूर्ण किये जाने की सूचना विश्वविद्यालय
से प्राप्ति के बारह माह के भीतर यदि आयुक्त स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग नियुक्ति
आदेश जारी नहीं करते हैं। तो यह बंध पत्र स्वमेव निरस्त समझा जावेगा।

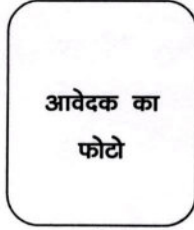

Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigarh (C.G.)

8. यह कि मुझे ज्ञात है, कि विवाद की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा।

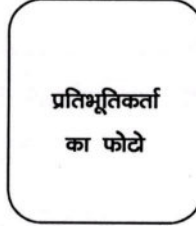
गवाह :-

1. हस्ताक्षर
2.हस्ताक्षर

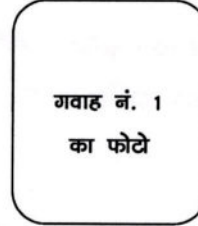
हस्ताक्षर
आवेदक /निष्पादनकर्ता



आवेदक



प्रतिभूतिकर्ता



गवाह 01



गवाह 02

प्रतिभूतिकर्ता

मैं पुत्र /पुत्री /पत्नि श्री निवासी
..... उपरोक्तानुसार बंध पत्र के लिये प्रतिभूति तथा बंध पत्र के उल्लंघन की
दशा में बंध पत्र में उल्लेखित राशि मेरी चल व अचल संपत्ति से वसूल की जा सकेगी।

हस्ताक्षर
प्रतिभूतिकर्ता


Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigarh (C.G.)

(सभी प्रवेशित अभ्यर्थियों हेतु)

(250/- के नानज्युडिशियल स्टाम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किए जाने वाले शपथ पत्र का प्रारूप

मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री..... निवासी.....
छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ।

1. मैंने छत्तीसगढ़ शासन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक "छत्तीसगढ़ चिकित्सा स्नातकोत्तर प्रवेश नियम -" को भली-भांति पढ़कर समझ लिया है।
2. मैं राज्य कोटे/अखिल भारतीय कोटे के सामान्यप/आरक्षित श्रेणी का छात्र हूँ।
3. मैं एतद् द्वारा यह शपथ पत्र निम्नत शर्तों पर निष्पादित करता हूँ कि :-
 - (क) यदि माननीय उच्चतम न्यायालय/भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा इस शैक्षणिक वर्ष हेतु प्रवेश की निर्धारित अंतिम तिथि के उपरांत मेरे द्वारा प्रवेशित सीट से त्याग पत्र दिया जाता है तो रु. 25 लाख (पच्चीस लाख रु.) तथा तीन/दो वर्षों तक प्रदाय किये जाने वाले स्टायपण्ड की राशि (अद्यतन स्थिति में गणना की गई) शासन को मेरे द्वारा देय होगी।
 - (ख) मैं इस बात से भी सहमत हूँ कि पाठ्यक्रम अवधि के दौरान यदि मुझ पर अनुशासनात्मक कार्यवाही करते हुए महाविद्यालय प्रशासन के द्वारा मुझे महाविद्यालय से निष्कासित किया जाता है तो भी उपरोक्त कंडिका में वर्णित राशि शासन को मेरे द्वारा देय होगी।
 - (ग) उक्त राशि के भुगतान करने के पश्चात् ही मेरे द्वारा प्रवेश के समय महाविद्यालय प्रशासन में जमा किये गए मूल प्रमाण पत्र मुझे वापस प्रदाय किये जायेंगे।
 - (घ) यह कि मुझे ज्ञात है, कि विवाद की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा।

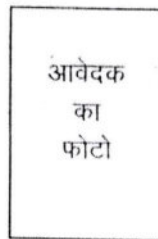
गवाह :-

हस्ताक्षर

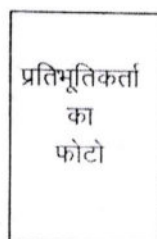
1.....हस्ताक्षर

आवेदक / निष्पादनकर्ता

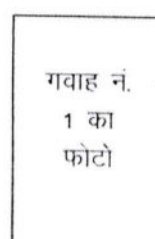
2.....हस्ताक्षर

आवेदक
का
फोटो

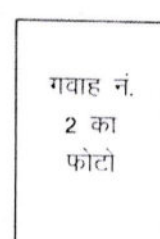
आवेदक

प्रतिभूतिकर्ता
का
फोटो

प्रतिभूतिकर्ता

गवाह नं.
1 का
फोटो

गवाह 01

गवाह नं.
2 का
फोटो

गवाह 02

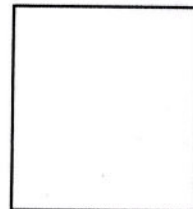
प्रतिभूतिकर्ता

मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री..... निवासी
उपरोक्तानुसार बन्ध पत्र के लिए प्रतिभूति तथा बन्ध पत्र के उल्लघन की दशा में बन्ध पत्र में उल्लेखित राशि मेरी चल व अचल संपत्ति से वसूल की जा सकेगी।

Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigah (C.G.)

हस्ताक्षर
प्रतिभूतिकर्ता

// AFFIDAVIT FOR UG SERVICE BOND //



I ----- S/o, D/o, W/o Shri -----
Address ----- is candidate for admission in PG
courses at Lt Shri Lakhiram Agrawal Memorial Govt. Medical College
Raigarh, Chhattisgarh.

1- I am a All India quota /State quota UR/Reserved category student.

2- I hereby undertake that I **am not bonded to provide/have completed**
rural service after completion of MBBS under state government.

(Document Attached)

OR

I hereby undertake that I am bonded to provide rural service after
completion of MBBS under state government and will complete my
remaining rural service under state government after completion of my
Post Graduation.

Signature of Deponent

// Verification //

I ----- S/o, D/o, W/o Shri ----- verify at -----
----- on ----- day of ----- 2021 that the contents of the
above affidavit are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigarh (C.G.)

Signature of Deponent

MEDICAL EXAMINATION REPORT

NAME OF THE CANDIDATE :

NAME OF THE COURSE :

ENTRANCE EXAMINATION :


ROLL NO. :

ADDRESS OF THE CANDIDATE :

SESSION :

CHAIRMAN MEDICAL BOARD

1


Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigah (C.G.)

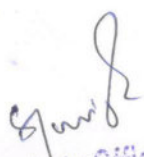
CANDIDATE'S STATEMENT AND DECLARATION

The candidate must make the statement below prior to his Medical Examination and must sign the Declaration appended there to. His attention is specially directed to the warning contained in the note below:-

- 1 State your Name in your full : _____
(in Block letter)
- 2 State your age and birth place : _____
- 3 Are you ? : _____
Single / Married / Widow / Widower
- 4 Name the disease you have : _____
suffered in the past
- 5 Are you being treated for any : _____
disease at present
- 6 Have any of your near relation : _____
been afflicted with insanity
tuberculosis, diabetes mellitus,
allergic disorders gout,
excessive bleeding
- 7 Are you allergic to any : _____
substance/ drug
- 8 Have you been immunized
against the mentioned disease
please give date of vaccination
1. Small Pox : _____
2. Polio : _____
3. Diphtheria : _____
4. Tetanus : _____
5. Tuberculosis : _____
6. Others : _____

All the above answers are to the best of my belief, true and correct.

Candidate's Signature


Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigah (C.G.)

Name of the Candidate: _____

- Note: 1. The candidate will be held responsible for the accuracy of the above statement
By willfully suppressing any information will incur the risk of losing the admission.
2. Please put your name on all the pages indicated.

PHYSICAL EXAMINATION

1. General development _____ Good _____ Fair _____
_____ Poor _____ Height (without shoes) _____
Weight _____ Temperature _____

Girth of chest

- 1) After full inspiration _____
2) After full expiration _____
2. Skin : Any contagious disease _____
3. Eyes:
1. Any disease _____
2. Night blindness _____
3. Defect in colour vision _____
4. Field of vision _____
5. Visual acuity _____

Acuity of Vision	Naked Eye	With Glasses	Strength of Glass	
			Sph. Cyl.	Axl.
Distant Vision				
R.E.				
L.E.				

OPHTHALMOLOGIST OPINION

Fit / Unfit

SIGNATURE OF OPHTHALMOLOGIST


Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigah (C.G.)

ENT EXAMINATION

4. Ear _____
Right Ear _____ Left Ear _____
Nose _____ Throat _____

SIGNATURE OF ENT SPECIALIST

5. Lymph glands _____ Thyroid _____

6. Condition of teeth _____

7. Respiratory system, Does Physical examination reveal anything abnormal the respiratory, if yes, explain fully.

8. Circulatory system, Pulse/ min _____ B.P. _____

9. Heart: any Organic lesions

10. Abdomen: _____ Tenderness _____

Hernia: _____

a) Palpable:

Liver _____ Spleen _____ Kidneys _____

Tumors _____


Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigah (C.G.)

11. Nervous System:

12. Locomotor System : Any abnormality

13. Gynaecology/ Genito Urinary System :

14. Urine Analysis

- | | |
|---------------|------------|
| a) Appearance | b) AP. Gr. |
| c) Albumin | d) Sugar |
| e) Casts | f) Cells |

15. Mental Health:-

1. Adjustment _____
2. Emotional Problems _____
3. Substance Abuse _____
4. Psychotic disorder _____

16. Any Other:


Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigah (C.G.)

Name of the Candidate: _____

FINAL ASSESSMENT OF THE BOARD

(The Board should record their findings under one of the following three categories)

i. Fit for pursuing the course :-

ii. Unfit for pursuing the course on account of :-

iii. Temporarily unfit on account of :-

CHAIRMAN : _____

MEMBER (PHYSICIAN) : _____

MEMBER (SURGEON) : _____


MEMBER (OPHTHALMOLOGIST) : _____

MEMBER (ENT) : _____

MEMBER (GYNECOLOGIST) : _____

MEMBER (PSYCHIATRIST/ CLINICAL PSYCOLOGIST): _____

DATE :


Issuing Institute Officer (Admission)
Late Shri L.A.M. Medical College
Raigah (C.G.)