

Details of Faculty for NMC

(Please fill in CAPITAL Letteres)

Name	D	R.	G	A	N	E	S	H	R.										
	K	U	M	E	T	I													
Designation	A	S	S	O.		P	R	O	F	E	S	S	O	R					
Deptt Name	D	E	N	T	A	L													
Education (UG/MD/MS)	M.D.S.																		
CGMC Reg. No	CGDC/PG/19/529																		



If Contractual Define Period: डॉ. जी. आर. कुमारी
 HOD Sign. (Sd/-) प्रध्यापक एवं विभागाध्यक्ष
 दंत रोग विभाग
 स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय एवं
 चिकित्सालय रायपुर (छ.ग.)
 6/8/24

Emp Signature (Sd/-) डॉ. जी. आर. कुमारी
 (Sd/-) प्रध्यापक एवं विभागाध्यक्ष
 दंत रोग विभाग
 स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय एवं
 चिकित्सालय रायपुर (छ.ग.)
 6/8/24