

आवेदन पत्र

भारतीय रिज़र्व बैंक, नई दिल्ली

भारतीय रिज़र्व बैंक, नई दिल्ली में नियत प्रति घंटा पारिश्रमिक पर संविदा के आधार पर

चिकित्सा परामर्शदाता के नियोजन हेतु आवेदन पत्र

पासपोर्ट आकार की  
फोटो चिपकाए जाने  
के लिए स्थान

|    |  |                                 |  |   |   |   |   |   |   |
|----|--|---------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. | पूरा नाम:<br>श्री / कुमारी / सुश्री / श्रीमती<br>(ब्लॉक अक्षरों में; उपनाम<br>पहले लिखा जाए) |                                 |  |   |   |   |   |   |   |
| 2. | पिता / पति का नाम:   |                                 |  |   |   |   |   |   |   |
| 3. | (क) पता (स्थानीय निवास):   |                                 |  |   |   |   |   |   |   |
|    | (ख) पता (स्थायी निवास):  |                                 |  |   |   |   |   |   |   |
|    | (ग) पता (औषधालय/<br>अस्पताल जहां वर्तमान में<br>कार्यरत हैं):                                |                                 |  |   |   |   |   |   |   |
|    | (घ) 6, संसद मार्ग, नई दिल्ली<br>- 110001 में स्थित मुख्य<br>कार्यालय भवन से दूरी             | निवास से दूरी<br>(किलोमीटर में) | औषधालय / अस्पताल से दूरी<br>(किलोमीटर में) |   |   |   |   |   |   |
|    | (ङ) टेलीफोन सं.:   |                                 |  |   |   |   |   |   |   |
|    | (च) मोबाइल सं.:  |                                 |  |   |   |   |   |   |   |
|    | (छ) ई-मेल आईडी:  |                                 |  |   |   |   |   |   |   |
| 4. | जन्मतिथि:  |                                 |  |   |   |   |   |   |   |
|    |  | D                               | D  | M | M | Y | Y | Y | Y |
|    | आयु: (01 अप्रैल, 2023 तक)  |                                 |  |   |   |   |   |   |   |
|    | D  | D                               | M  | M | Y | Y | Y | Y |   |

|     |  |                   |                       |                       |             |
|-----|--|-------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| 5.  | जन्म स्थान और अधिवास:  |                   |                       |                       |             |
| 6.  | राष्ट्रीयता:   |                   |                       |                       |             |
| 7.  | क्या अनु.जा. / अनु.ज.जा. / ओबीसी / अनारक्षित (सामान्य) से संबंधित है                                       | अनु.जा.           | अनु.ज.जा.             | ओ.बी.सी               | सामान्य     |
|     |  |                   |                       |                       |             |
| 8.  | शैक्षणिक योग्यता: (उच्चतम से कम के क्रम में प्राप्त डिग्री / डिप्लोमा इंगित करें)                          | डिग्री / डिप्लोमा | विश्वविद्यालय / बोर्ड | उत्तीर्ण होने का वर्ष | वर्ग/श्रेणी |
|     |  |                   |                       |                       |             |
|     |  |                   |                       |                       |             |
|     |  |                   |                       |                       |             |
| 9.  | चिकित्सा क्षेत्र में पूर्ण किए गए किसी अन्य व्यावसायिक पाठ्यक्रम का विवरण:                                 |                   |                       |                       |             |
| 10. | अनुभव का विवरण - (केवल स्नातक स्तर की पढ़ाई के बाद का अनुभव)<br><br>(यदि आवश्यक हो तो अतिरिक्त शीट जोड़ें) | अनुभव             | से                    | तक                    | अवधि        |
|     |  |                   |                       |                       | वर्ष        |
|     |  |                   |                       |                       | माह         |
|     | अस्पताल / क्लिनिक में (एक चिकित्सक के रूप में)   |                   |                       |                       |             |
|     | जनरल मेडिकल प्रैक्टिशनर के रूप में   |                   |                       |                       |             |
| 11. | आवेदन के समर्थन में कोई अन्य कारक:   |                   |                       |                       |             |

मैं यह घोषित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई प्रत्येक जानकारी एवं विवरण पूर्ण और सही हैं। मैं समझता/समझती हूँ कि यदि किसी भी स्तर पर यह पाया जाता है कि इस आवेदन में दी गई कोई भी जानकारी सही नहीं है अथवा मैं बैंक के अनुसार पात्रता मानदंड को पूरा नहीं करता/करती हूँ, तो मेरी उम्मीदवारी / नियुक्ति रद्द होने के लिए उत्तरदायी है। मैंने विज्ञापन को पढ़ा और समझा है और इसके द्वारा उनका पालन करने का वचन देता/देती हूँ।

स्थान:

दिनांक:

संलग्नक:

(आवेदक का हस्ताक्षर)

- i. आवेदक द्वारा आवेदन पत्र में सभी विवरण पूरी तरह से भरे जाने हैं, क्योंकि अपूर्ण प्रपत्र अस्वीकार किए जाने योग्य हैं।
- ii. **आयु, जाति, शैक्षणिक योग्यता, अनुभव, मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया द्वारा जारी पंजीकरण प्रमाण पत्र आदि के बारे में प्रासंगिक प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रतियां आवेदन पत्र के साथ संलग्न होनी चाहिए।**
- iii. आवेदक द्वारा प्राप्त अनुभव के समर्थन में प्रस्तुत प्रमाण पत्र में ड्यूटी घंटे और ड्यूटी की प्रकृति का विवरण होना चाहिए। (यदि उम्मीदवार किसी संस्थान के लिए एक चिकित्सा अधिकारी के रूप में काम कर रहा/रही है, तो उसके विवरण और कार्य के घंटे का संकेत दिया जाना चाहिए।)

\*\*\*\*\*