

प्रतिघंटा नियत पारिश्रमिक पर संविदा के आधार पर अंशकालिक चिकित्सा परामर्शदाता के पद हेतु  
आवेदन पत्र का प्रारूप, भारतीय रिज़र्व बैंक, जयपुर

|    |  |   |                          |   |
|----|--|---|--------------------------|---|
| 1. | पूरा नाम<br><br>Name in full   | डॉ. (श्री/ श्रीमती/ कु.) _____<br>_____<br>Dr. (Shri/ Smt. / Kum.) _____<br>_____ |                          | स्वहस्ताक्षरित<br>पासपोर्ट आकार<br>की फोटो चिपकाए |
| 2. | क) पता   | निवास:  | औषधालय:                  |   |
|    | ख) दूरभाष नं.<br>मोबाईल नं.<br>ई-मेल आईडी  |   |                          |   |
|    | ग) रिज़र्व बैंक अधिकारी/<br>स्टाफ क्वार्टर्स औषधालय,<br>गाँधी नगर, जयपुर से<br>अनुमानित दूरी |   |                          |   |
| 3. | जन्मतिथि और आयु<br>(01 जनवरी 2017 को)  |   |                          |   |
| 4. | जन्म स्थान और<br>निवास स्थान   |   |                          |   |
| 5. | राष्ट्रीयता  |   |                          |   |
| 6. | श्रेणी   | अनु. जाति   | अनु. जनजाति              | अन्य पिछड़ा वर्ग                                  |
|    |  |   |                          | सामान्य   |
| 7. | शैक्षणिक योग्यता   |   |                          |   |
|    | डिग्री/ डिप्लोमा   | विश्वविद्यालय/ बोर्ड  | उत्तीर्ण करने का<br>वर्ष | प्रतिशत/ श्रेणी/<br>रैंक                          |
|    |  |   |                          |   |
|    |  |   |                          |   |
|    |  |   |                          |   |
|    |  |   |                          |   |

|     |   |    |    |      |     |
|-----|---|----|----|------|-----|
| 8.  | आवेदक द्वारा चिकित्सा में उत्तीर्ण किए गए अन्य पाठ्यक्रम का विवरण       |    |    |      |     |
| 9.  | अनुभव का विवरण (केवल स्नातक के बाद अर्जित अनुभव ही दिया जाए)            |    |    |      |     |
|     | अनुभव   | से | तक | अवधि |     |
|     |   |    |    | वर्ष | माह |
| क)  | चिकित्सालय में (फिजिशियन के रूप में)                                    |    |    |      |     |
|     |   |    |    |      |     |
|     |   |    |    |      |     |
| ख)  | जनरल प्रेक्टिशनर के रूप में   |    |    |      |     |
|     |   |    |    |      |     |
|     |   |    |    |      |     |
| 10. | अन्य कोई जानकारी जिसे आवेदक अपने आवेदन पत्र के समर्थन में देना चाहता है |    |    |      |     |

मैं यह घोषणा करता/ करती हूँ कि मेरे द्वारा इस आवेदन पत्र में दी गई सारी जानकारी और ब्यौरा सत्य और सही है। मैं यह भी जानता/ जानती हूँ कि यदि ऊपर दी गई कोई जानकारी असत्य और गलत पाई गई या यदि कोई तथ्यात्मक जानकारी या विवरण छिपाया गया है या उसका लोप किया गया है तो मेरी सेवाएँ बिना किसी सूचना या बदले में क्षतिपूर्ति दिए बिना समाप्त की जा सकेंगी।

(आवेदक के हस्ताक्षर)

स्थान :

दिनांक :

### निर्देश

1. आवेदन पत्र आवेदक द्वारा विधिवत रूप से भरा होना चाहिए।
2. अधूरे भरे आवेदन पत्र अस्वीकृत कर दिये जाएंगे।
3. आयु, शैक्षणिक योग्यता, अनुभव आदि से संबंधित प्रमाण पत्रों की प्रतियां आवेदन के साथ संलग्न की जानी चाहिए।
4. यदि आवेदक किसी अन्य संस्था में चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्यरत है तो उसका विवरण और कार्यसमय सूचित किया जाए।