

अनुबंध – III / Annex - III

भारतीय रिजर्व बैंक, अगरतला में बैंक के अंशकालिक चिकित्सा सलाहकार
(अनुबंध के आधार पर फिक्स्ड प्रति घंटा पारिश्रमिक के तहत)
पद के लिए आवेदन

**APPLICATION FOR THE POST OF PART-TIME
BANK'S MEDICAL CONSULTANT (ON CONTRACT BASIS
WITH FIXED HOURLY REMUNERATION) IN
RESERVE BANK OF INDIA, AGARTALA**

आवेदक के हस्ताक्षर
के साथ हाल ही में
पासपोर्ट आकार
तस्वीर प्रत्यय
Affix recent
passport size
photograph with
applicant's
signature

1.	पूर्ण नाम (ब्लॉक अक्षरों में)/Name in Full (In Block Letters)	श्री / श्रीमति / कुमारी _____ Shri / Smt./ Kum. _____			
2.	पिता / पति का नाम Father's / Husband's Name	श्री _____ Shri _____			
3.	जन्म तिथि (जैसा कि स्कूल छोड़ने के प्रमाण पत्र में दर्ज) और आयु (विज्ञापन की तारीख के अनुसार) Date of Birth (as recorded in School Leaving certificate) and Age (as on date of advertisement)				
4.	जन्म और अधिवास का स्थान Place of Birth and Domicile				
5.	राष्ट्रीयता Nationality				
6.	वर्ग / Category	अनुसूचित जाति / SC	अनुसूचित जनजाति / ST	ओबीसी / OBC	जनरल / GEN
7.	शैक्षिक योग्यता / Educational Qualifications:				
क्र सं Sr No.	डिग्री/डिप्लोमा Degree / Diploma	विश्वविद्यालय/बोर्ड University / Board	उत्तीर्ण होने का वर्ष / Year of Passing	प्रतिशत / श्रेणी Percentage / Class	

8.	आवेदक द्वारा पूरी की गई दवा में किसी अन्य पाठ्यक्रम का विवरण Particulars of any other course in medicine completed by the applicant				
9.	अनुभव का विवरण {केवल स्नातक (MBBS) होने के बाद प्राप्त किया गया अनुभव दिया जाना चाहिए} Details of experience {Only experience gained after graduation (MBSS) should be stated}				
क्र सं Sr No	अनुभव Experience	से From	तक To	अवधि Period	
				साल Years	महीने Months
(a)	अस्पताल में (एक चिकित्सक के रूप में) In Hospital (As a physician)				
(b)	जनरल प्राॅक्टिशनर के रूप में As General Practitioner				
10.	(क) पता (a) Address	निवास / Residence:		डिस्पेंसरी / Dispensary:	
	(ख) दूरभास	लैंडलाइन: Landline:		मोबाइल:	

	(b) Phone No.		Mobile:
	(ग) ई-मेल आईडी (c) E-mail ID		
	(घ) भारतीय रिजर्व बैंक, अगरतला का पत्ता (d) Address of RBI Agartala Office	निवास से अनुमानित दूरी (किमी में) Approximate Distance from Residence (in kms)	डिस्पेंसरी से अनुमानित दूरी (किमी में) Approximate distance from dispensary (in kms)
	दूसरी मंजिल, जैक्सन गेट बिल्डिंग, लेनिन सारनी, अगरतला – 799 001 2nd Floor, Jackson Gate Building, Lenin Sarani, Agartala – 799 001		
11.	आवेदक अपने आवेदन पर विचार करने के लिए कोई अन्य कारक जिसे आवेदक ध्यान में लाना चाहेगा Any other factors which the applicant would like to bring into account for considering his/her application		

मैं इस बात की घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा इस फॉर्म में दी गई जानकारी और विवरण सही है। मैं यह भी नोट करता हूँ कि यदि उपरोक्त जानकारी में से कोई भी गलत हो या यदि किसी भी भौतिक जानकारी या विशेष को दबा दिया गया हो या उससे छोड़ दिया गया हो, तो मेरी नियुक्ति नोटिस के एवज में बिना सूचना या मुआवजे के समाप्त होने के लिए उत्तरदायी है।

I hereby declare that the information and particulars given by me in this form are true and correct. I also note that if any of the above information is incorrect or false or if any material information or particular has been suppressed or omitted therefrom, my engagement is liable to be terminated without notice or compensation in lieu of notice.

(आवेदक के हस्ताक्षर) / (Signature of applicant)

स्थान / Place:

दिनांक / Date: