

अनुलग्नक - III

भारतीय रिज़र्व बैंक, अगरतला में बैंक के अंशकालिक चिकित्सा परामर्शदाता (अनुबंध के आधार पर निश्चित प्रति घंटा पारिश्रमिक के साथ) के पद के लिए आवेदन

आवेदक के
हस्ताक्षर के साथ
नवीनतम पासपोर्ट
आकार की तस्वीर
चिपकाएँ

1. पूरा नाम: डॉ. श्री/श्रीमती/कुमारी. _____

(बड़े अक्षरों में दिया जाना है, उपनाम पहले लिखा जाना है)

2. पिता/पति का नाम: _____

3. (क) पता:

निवास स्थान	डिस्पेंसरी / अस्पताल जहां वर्तमान में काम कर रहे हैं

(b) फ़ोन नंबर: _____

मोबाइल नंबर: _____

ईमेल आईडी: _____

बैंक की डिस्पेंसरी / बैंक के स्टाफ कार्टर से लगभग दूरी:

पता	निवास स्थान से दूरी (कि.मी. में)	वर्तमान में कार्यरत डिस्पेंसरी/अस्पताल से दूरी (कि.मी. में)
भारतीय रिज़र्व बैंक, जैक्सन गेट बिल्डिंग, द्वितीय तल, लेनिन सरणी, अगरतला - 799001		

. जन्म तिथि (दिनांक/माह/वर्ष) और 01 जनवरी, 2025 तक आयु:

5. जन्म स्थान और निवास स्थान:

6. राष्ट्रीयता:

7. क्या आप अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/अनारक्षित (सामान्य) से संबंधित हैं:

8. शैक्षिक योग्यता

(प्राप्त डिग्री/डिप्लोमा को उच्चतम से न्यूनतम के क्रम में दर्शाएँ)

डिग्री / डिप्लोमा	विश्वविद्यालय / बोर्ड	पारित होने का वर्ष	वर्ग / रैंक

4. आवेदक द्वारा चिकित्सा क्षेत्र में किसी अन्य पाठ्यक्रम का विवरण:

पाठ्यक्रम का नाम	संस्थान	समापन का वर्ष

5. अनुभव का विवरण

(केवल स्नातक के बाद का अनुभव ही बताया जाना चाहिए)

अनुभव	से	को	अवधि	
			साल	महीना
अस्पताल / क्लिनिक में (चिकित्सक के रूप में)				
सामान्य चिकित्सा व्यवसायी के रूप में				

5. कोई अन्य कारक जिसे आवेदक अपने आवेदन पर विचार करने के लिए ध्यान में रखना चाहे।

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन पत्र में मेरे द्वारा दी गई सभी जानकारी और विवरण मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य, पूर्ण और सही हैं। मैं समझता हूँ कि यदि किसी भी स्तर पर यह पाया जाता है कि आवेदन में दी गई कोई भी जानकारी गलत या झूठी है या यदि कोई महत्वपूर्ण जानकारी या विवरण छिपाया गया है या छोड़ दिया गया है या मैं बैंक के अनुसार पात्रता मानदंडों को पूरा नहीं करता हूँ, तो मेरी उम्मीदवारी / नियुक्ति / नियुक्ति बिना किसी नोटिस या इसके बदले में मुआवजे के रद्द / समाप्त की जा सकती है। मैंने विज्ञापन में दी गई शर्तों को पढ़ और समझ लिया है और उनका पालन करने का वचन देता हूँ।

स्थान:

दिनांक:

(आवेदक के हस्ताक्षर)

निर्देश:

1. इस फॉर्म में सभी विवरण आवेदक द्वारा भरे जाने चाहिए।
2. जिन आवेदनों में मांगे गए पूर्ण विवरण नहीं होंगे, उन्हें अस्वीकार कर दिया जाएगा।
3. आयु, शैक्षिक योग्यता, अनुभव, जाति आदि से संबंधित प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रतियां आवेदन के साथ होनी चाहिए।
4. यदि उम्मीदवार किसी संस्थान में चिकित्सा अधिकारी के रूप में काम कर रहा है, तो उसका विवरण और कार्य घंटे भी दर्शाए जाने चाहिए।