

आवेदन फॉर्म

भारतीय रिज़र्व बैंक, चंडीगढ़ कार्यालय

भारतीय रिज़र्व बैंक, चंडीगढ़ कार्यालय में प्रति घंटा निश्चित पारिश्रमिक के साथ अनुबंध के आधार पर बैंक के चिकित्सा सलाहकार की नियुक्ति के लिए आवेदन

नवीनतम स्व –
सत्यापित पासपोर्ट
आकार का फ़ोटोग्राफ
चिपकाएँ

1.	पूरा नाम श्री / श्रीमती / कुमारी (बड़े अक्षरों में लिखा जाए, उपनाम को पहले लिखा जाए)	
2.	पिता/ पति का नाम:	
3.	(ए) पता (स्थानीय निवास):	
	(बी) पता (स्थायी निवास):	
	(सी) डिस्पेंसरी / अस्पताल का पूरा पता जहां वर्तमान में कार्यरत हैं:	
	(डी) भारतीय रिज़र्व बैंक, सेंट्रल विस्टा, सेक्टर - 17, चंडीगढ़ -	निवास स्थान से दूरी (किलोमीटर में)

	160017 स्थित बैंक के मुख्य कार्यालय भवन से अनुमानित दूरी			कार्यरत हैं (किलोमीटर में)				
	(ई) फोन नं (लैंडलाइन):							
	(एफ) मोबाइल नं.:							
	(जी) ईमेल आईडी:							
4.	जन्म तिथि: (DD/MM/YYYY प्रारूप)							
		D	D	M	M	Y	Y	Y
5.	01 जुलाई 2025 को आयु			वर्ष				माह
6.	जन्म स्थान:							
7.	मूल निवास स्थान:							
8.	राष्ट्रीयता:							
9.	अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/अनारक्षित (सामान्य) श्रेणी से संबंधित हैं?:							
		अनुसूचित जाति	अनुसूचित जनजाति	अन्य पिछड़ा वर्ग	अनारक्षित (सामान्य)			
10.	शैक्षणिक योग्यता: (प्राप्त डिग्री/डिप्लोमा को उच्चतम से न्यूनतम के क्रम में इंगित करें)							
डिग्री / डिप्लोमा		विश्वविद्यालय / बोर्ड		उत्तीर्ण करने का वर्ष		श्रेणी/ रैंक		

11.	चिकित्सा क्षेत्र में पूरा किए गए किसी अन्य व्यावसायिक पाठ्यक्रम का विवरण:						
12.	अनुभव का विवरण: (केवल स्नातक के पश्चात प्राप्त अनुभव का उल्लेख किया जाए)						
अनुभव		से	तक	अवधि		वर्ष	माह
अस्पताल में (एक चिकित्सक के रूप में)							
सामान्य चिकित्सक के रूप में							
13.	कोई अन्य कारक जिसे आवेदक अपने आवेदन के समर्थन में ध्यान में रखना चाहेगा:						

मैं एतद्वारा घोषणा करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा इस प्रपत्र में 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 इस 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 / करती हूँ, तो मेरी उम्मीदवारी / नियुक्ति बिना किसी नोटिस या नोटिस के बदले किसी मुआवजे के बिना रद्द / समाप्त की जा सकती है। मैंने विज्ञापन में दी गई शर्तों को पढ़ और समझ लिया है और एतद्वारा उनका पालन करने का वचन देता / देती हूँ।

दिनांक:

स्थान:

(आवेदक के हस्ताक्षर)

अनुलग्नक:

निर्देश

1. आवेदक द्वारा आवेदन पत्र में दिये गए सभी विवरण पूर्ण रूप से भरे जाने हैं, क्योंकि अपूर्ण आवेदन फॉर्म अस्वीकार कर दिए जाएंगे।
2. आयु, शैक्षिक योग्यता, जाति, अनुभव, भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा जारी पंजीकरण प्रमाण पत्र की प्रति आदि से संबंधित प्रासंगिक प्रमाण पत्रों की स्व-सत्यापित प्रतियां आवेदन पत्र के साथ संलग्न की जानी चाहिए।
3. आवेदक से प्राप्त अनुभव के समर्थन में प्रस्तुत प्रमाण पत्र में ड्यूटी के घंटे और ड्यूटी की प्रकृति का विवरण होना चाहिए। (यदि आवेदक किसी संस्थान में चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्य कर रहा है तो उसका विवरण तथा कार्य समय दर्शाया जाना चाहिए।)
