

आवेदन पत्र

नियत प्रति घंटे पारिश्रमिक के साथ संविदा आधार पर बैंक चिकित्सा परामर्शदाता की नियुक्ति हेतु आवेदन

भारतीय रिज़र्व बैंक, भोपाल

नवीनतम स्वयं
अभिप्रमाणित पासपोर्ट-
साइज फोटो चिपकाएँ

| | | | |
|---|---------------------------------|-----------|---------|
| 1 | पूरा नाम श्री/श्रीमती/सुश्री | | |
| 2 | पिता / पति का नाम | | |
| 3 | (क)पता | आवास: | औषधालय: |
| | (ख)फोन नं. | लैंडलाइन: | मोबाइल: |
| | (ग) ई-मेल: | | |

4. बैंक के औषधालय से अनुमानित दूरी:

| क्रम सं. | औषधालय का पता | Distance (in Km) from | |
|----------|--|--|--|
| | | आवेदक का निवास | औषधालय / अस्पताल जहाँ आवेदक वर्तमान में कार्यरत है |
| i | भारतीय रिज़र्व बैंक, होशंगाबाद रोड, भोपाल - 462011 | | |
| ii | अवंतिका, आरबीआई स्टाफ कार्टर, चार इमली, भोपाल- 462016 | | |
| 5 | जन्म-तिथि DD-MM-YYYY के प्रारूप में तिथि 01 जनवरी 2026 की स्थिति के अनुसार आयु | जन्म-तिथि: आयु: <input type="text"/> वर्ष <input type="text"/> माह <input type="text"/> दिन | |
| 6 | जन्म-स्थान और अधिवास | | |
| 7 | राष्ट्रीयता | | |

| | | | | | | |
|----------|---|----------------------|-----------------------|------------|--------------------------------|---------------|
| 8 | वर्ग-उपर्युक्त बॉक्स में चिन्ह (✓) लगाएँ | अ.जा (SC) | अ.ज.जा. (ST) | अपिव (OBC) | आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (EWS) | सामान्य (GEN) |
| 9 | शैक्षणिक योग्यता (प्राप्त डिग्री/डिप्लोमा को उच्चतम से न्यूनतम के क्रम में इंगित करें) | | | | | |
| क्रम सं. | डिग्री / डिप्लोमा | विश्वविद्यालय/ बोर्ड | उत्तीर्ण होने की तिथि | प्रतिशत | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 10 | आवेदक द्वारा चिकित्सा में पूर्ण किए गए किसी अन्य पाठ्यक्रम का विवरण | | | | | |
| | पाठ्यक्रम का नाम | संस्थान | समाप्ति का वर्ष | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 11 | अनुभव का विवरण (केवल स्नातक के बाद के अनुभव का ही उल्लेख किया जाना चाहिए) | | | | | |
| क्रम सं. | अनुभव | से | तक | कार्यकाल | | |
| | | | | वर्ष | महीना | |
| (a) | अस्पताल में (फिजीशियन के रूप में) | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| (b) | सामान्य चिकित्सक के रूप में | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 12 | कोई अन्य कारक जो आवेदक अपने आवेदन पर विचार करने के लिए संज्ञान में लाना चाहते हैं। | | | | | |

मैं इस बात की घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन फॉर्म में मेरे द्वारा दी गई जानकारी और विवरण सही और सत्य है। मैं यह भी ध्यान देता/देती हूँ कि यदि उपर्युक्त जानकारी में से कोई भी जानकारी गलत या असत्य प्रमाणित होती है या किसी भी महत्वपूर्ण जानकारी या विषय को मेरे द्वारा छिपाया गया है या छोड़ दिया गया है तो मेरी सेवाओं को बिना सूचना या मुआवजे के समाप्त किया जा सकता है। मैंने विज्ञापन में दी गई शर्तों को पढ़ और समझ लिया है और उनका पालन करने का वचन देता/देती हूँ। मैं अनुलग्नक -I में दिए गए नियमों और शर्तों और अनुलग्नक -II में दी गई आचार संहिता को स्वीकार करता/करती हूँ।

स्थान:

तिथि:

(आवेदक का हस्ताक्षर)

महत्वपूर्ण अनुदेश :

1. आवेदक द्वारा आवेदन पत्र में दिये गए सभी विवरण पूर्ण रूप से भरे जाने हैं, क्योंकि अपूर्ण आवेदन अस्वीकार कर दिये जाएंगे।
2. आवेदन के साथ आयु, शैक्षणिक योग्यता, अनुभव, जाति, पंजीकरण प्रमाणपत्र की प्रति आदि के बारे में प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रतियां संलग्न किया जाना अनिवार्य है।
3. यदि उम्मीदवार किसी संस्थान के लिए एक चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्य कर रहा है, तो उसका विवरण और उसके कार्य की अवधि का उल्लेख किया जाना चाहिए। (यदि उम्मीदवार किसी संस्थान में चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्यरत है तो उसका विवरण और कार्य के घंटे दर्शाए जाने चाहिए।)