

बिहार लोक सेवा आयोग, पटना
राजकीय आर.बी.टी.एस. होमियोपैथिक मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, मुजफ्फरपुर में व्याख्याता
के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन पत्र

केवल कार्यालय प्रयोग हेतु

आयोग कार्यालय में
प्राप्ति की तिथि

विज्ञापन सं.

37/2017

अनुक्रमांक

पद का नाम

व्याख्याता (होमियोपैथिक मेटेरिया मेडिका)

ध्यातव्यः उपयुक्त रिक्त आयतों को नीले/काले इंक के बॉल प्वाइंट पेन से भरें। आवेदन उम्मीदवार द्वारा स्वहस्तलिपि में भरा जायेगा।

01. (i) नाम (हिन्दी में)
- अंग्रेजी में (In Block Letters)
- (ii) पिता/पति का नाम अंग्रेजी में (In Block Letters)
- (iii) माता का नाम (अंग्रेजी में) (In Block Letters)
- (iv) जन्म तिथि (अंकों में) दिन महीना वर्ष (vi) लिंग पुरुष - 1 स्त्री - 2 ट्रांसजेंडर-3
- (v) दिनांक 01.08.2016 को उम्र वर्ष महीना दिन
02. (i) क्या आप भारत के नागरिक हैं? हाँ - 1 नहीं - 2 (ii) क्या आप बिहार राज्य के स्थायी अधिवासी हैं? हाँ - 1 नहीं - 2
- (iii) क्या आप किसी आरक्षित वर्ग से हैं? हाँ - 1 नहीं - 2 (iv) यदि हाँ, तो संबंधित आरक्षित वर्ग का कोड रिक्त आयत में भरें। अ.जा. - 02 अ.ज.जा. - 03 अ.पि.व. - 04 पि.व. - 05
03. क्या आप शारीरिक रूप से निःशक्त हैं? हाँ - 1 नहीं - 2 यदि हाँ, तो निःशक्तता का स्वरूप अंकित करें दृष्टि बाधित-1 अस्थि विकलांग-3 मूक-बधिर-2
- निःशक्तता का प्रतिशत 40% से अधिक - 1 40% से कम - 2
04. क्या आप वैसे स्वतंत्रता सेनानियों, जिन्हें केन्द्र द्वारा पेंशन स्वीकृत है, के पोता/पोती/नाती/नतीनी हैं? हाँ - 1 नहीं - 2
05. (i) क्या आप बिहार राज्य सरकार के सेवक हैं? यदि हाँ, तो हाँ - 1 नहीं - 2 (ii) क्या आप भूतपूर्व सैनिक हैं? हाँ - 1 नहीं - 2
- पदनाम कार्यालय स्थान
06. क्या आप विज्ञापन में अंकित आवश्यक/न्यूनतम शैक्षिक योग्यता धारण करते हैं? हाँ - 1 नहीं - 2
07. (i) चालान के माध्यम से जमा किये गये शुल्क की कुल राशि 100 रुपये - 1 25 रुपये - 2
- (ii) क्या आप किसी आरक्षित वर्ग/निःशक्तता के कारण परीक्षा शुल्क में छूट का दावा करते हैं? हाँ - 1 नहीं - 2
08. दूरभाष संख्या (एस.टी.डी. कोड सहित) मोबाइल संख्या ई-मेल

पूरा नाम एवं पत्राचार का पता

नाम :

पता :

.....

.....

जिला राज्य

पिन कोड

पासपोर्ट आकार का फोटो अच्छी तरह चिपकाएँ और उसपर नाम या हस्ताक्षर अंकित न करें।

उम्मीदवार का
हस्ताक्षर :

हिन्दी में
अंग्रेजी में

09. स्थायी पता

(आरक्षण सुविधा इसी स्थायी पता के आधार पर अनुमान्य होगा)

| | |
|------|---------|
| | |
| | |
| | पिन कोड |
| जिला | राज्य |

10. क्या आप विवाहित हैं? हाँ - 1
 नहीं - 2

11. (i) शैक्षणिक योग्यता:

| उत्तीर्ण परीक्षा | संकाय विषय | सत्र | उत्तीर्णता का वर्ष | संस्थान | बोर्ड/ विश्वविद्यालय | प्राप्तांक पूर्णांक | प्रतिशत | विश्वविद्यालय /समिति द्वारा निर्गत प्रमाण पत्र संख्या | तिथि |
|--|------------|------|--------------------|---------|----------------------|---------------------|---------|---|------|
| मैट्रिक | | | | | | | | | |
| इंटरमिडिएट | | | | | | | | | |
| बी.एच.एम.एस. | | | | | | | | | |
| एम.बी.बी.एस. | | | | | | | | | |
| एम.डी. (होमियोपैथिक) | | | | | | | | | |
| एम.डी./एम.एस./ डी.एन.बी./पी.जी. डिप्लोमा | | | | | | | | | |

(ii) होमियोपैथिक मेडिकल कॉलेज के संलग्न होमियोपैथिक अस्पताल जो केन्द्रीय होमियोपैथिक परिषद/केन्द्र सरकार से अनुमति प्राप्त हो/ मेडिकल कॉलेज से संलग्न अस्पताल जो मेडिकल कॉउन्सिल ऑफ इंडिया/केन्द्र सरकार से अनुमति प्राप्त हो, में आर.एम.ओ./हाउस फिजिशियन के रूप में कार्य करने के अनुभव का विवरण :-

| कार्यानुभव का विवरण (पद का नाम) | संबंधित संस्थान का विवरण | अनुभव की अवधि | | अनुभव की कुल अवधि | प्रमाण-पत्र का विवरण (सम्बन्धित संस्थान के प्रधान का प्रमाण पत्र संलग्न करें) |
|------------------------------------|-----------------------------|---------------|---------|----------------------|--|
| | | (कब से) | (कब तक) | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(iii) बिहार राज्य होमियोपैथिक चिकित्सा बोर्ड, बिहार, पटना/मेडिकल कॉउन्सिल ऑफ इंडिया/राज्य सरकार में

अद्यतन निबंधन संख्या दिनांक

(iv) सरकारी शैक्षणिक क्षेत्र में संविदा नियुक्ति के आलोक में कार्यानुभव का विवरण:-

| कार्यानुभव का विवरण (पद का नाम) | संबंधित संस्थान का विवरण | अनुभव की अवधि | | अनुभव की कुल अवधि | प्रमाण-पत्र का विवरण (सम्बन्धित संस्थान के प्रधान का प्रमाण पत्र संलग्न करें) |
|------------------------------------|--------------------------|---------------|---------|----------------------|--|
| | | (कब से) | (कब तक) | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

12. विज्ञापन की कंडिका -5 (ड) के अनुसार मान्यताप्राप्त जर्नल्स का विवरण :-

| क्र.सं. | शीर्षक (Title) | जर्नल का विवरण |
|---------|----------------|----------------|
| | | |

13. उम्मीदवार का एक शारीरिक पहचान चिह्न :

14. अन्य कोई सूचना:

.....
.....

15. चालान के माध्यम से जमा किये गये परीक्षा शुल्क का विवरण [BPSC's Copy मूल में अनुलग्न करें]

| क्रम संख्या | भारतीय स्टेट बैंक की शाखा का नाम | JOURNAL NO. | परीक्षा शुल्क जमा करने की तिथि | राशि | |
|-------------|----------------------------------|-------------|-----------------------------------|------|-----|
| | | | | रु. | पै. |
| | | | | | |

घोषणा

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन में ऊपर दी गई सूचनाएँ सत्य एवं सही हैं। मैंने किसी प्रकार की जानकारी को नहीं छुपाया है। फिर भी यदि ऊपर में दी गई कोई जानकारी गलत सिद्ध होती है, तो उसके लिए मैं जिम्मेवार होऊँगा/होऊँगी और मैं मानता/मानती हूँ कि मेरे विरुद्ध वैधानिक/दण्डात्मक कार्रवाई करते हुए मेरे आवेदन को रद्द किया जा सकता है। इसमें मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी। मैं आयोग के सभी नियमों का पालन करने के लिए तैयार हूँ।

अनुलग्नक :-

(i)

(ii)

(iii)

(iv)

(v)

(vi)

(vii)

(viii)

(ix)

(x)

पासपोर्ट आकार का फोटो
अच्छी तरह चिपकाएँ एवं इस
प्रकार स्वअभिप्रमाणित करें कि
उसका आधा भाग आवेदन पर
एवं आधा भाग फोटो पर रहे।

तिथि :

स्थान :

उम्मीदवार का
हस्ताक्षर :

हिन्दी में

अंग्रेजी में

(केवल सरकारी सेवकों के लिए)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री/श्रीमती दिनांक से बिहार सरकार/बिहार अभियोजन सेवा के अधीन के अस्थायी/स्थायी पद पर कार्यरत हैं। जहाँ तक मेरी जानकारी है, इनका चरित्र उत्तम है और यह विभाग इन्हें विज्ञापित पद पर नियुक्ति के लिए विरमित/मुक्त कर सकेगा।

कार्यालय का मुहर एवं तिथि

नियंत्रि पदाधिकारी का हस्ताक्षर

नियंत्रि पदाधिकारी का नाम

पदनाम

विभाग

तिथि

बिहार लोक सेवा आयोग
विज्ञापन सं.- 37 / 2017

पद का नाम- राजकीय आर.बी.टी.एस. होमियोपैथिक
मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, मुजफ्फरपुर में
व्याख्याता (होमियोपैथिक मेटेरिया मेडिका)

सेवा में,

विशेष सचिव-सह-परीक्षा नियंत्रक,
बिहार लोक सेवा आयोग,
15, जवाहरलाल नेहरू मार्ग (बेली रोड),
पटना - 800001

प्रेषक :
आवेदक का नाम-

पता-

.....

.....

मोबाइल संख्या