

प्रपत्र - I

स्वास्थ्य विभाग, बिहार के अन्तर्गत राजकीय आर.बी.टी.एस. होमियोपैथिक मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, मुजफ्फरपुर में विभिन्न विषयों में व्याख्याता के पदों पर नियुक्ति हेतु प्रकाशित वि.सं. 34/2017 से 40/2017 के पदों पर नियुक्ति हेतु साक्षात्कार के आवेदन का सार

(उम्मीदवार नीला/काला बॉल प्वाइंट पेन से स्वयं भरें एवं जो लागू न हो उसे काट दें)

विज्ञापन संख्या :

विषय/विभाग :

अनुक्रमांक :

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

1. उम्मीदवार का पूरा नाम (बड़े-बड़े साफ अक्षरों में):				
(उदाहरण-रा.कृ. चौधरी न लिखकर राम कृष्ण चौधरी लिखें)				
2. (क) पिता का पूरा नाम:				
(ख) पति (विवाहित महिला के लिए) का पूरा नाम				
(ग) माता/पिता/पति का व्यवसाय				
(घ) माता/पिता/पति की वार्षिक आय				
..				
3. (i) जन्म तिथि	उम्र का सत्यापन (यथा संलग्न प्रमाण	वर्ष	मास	दिन
*प्रमाण पत्र (छाया प्रति)	*अनुलग्नक संख्या 1)			
*अनुलग्नक संख्या 1 (enclosed as Annexure-1)	1 अगस्त 2016 को उम्र			
4. (क) पत्राचार का पूरा पता (मुहल्ला, टोला, थाना, डाकघर, जिला पिन कोड के साथ तथा राज्य का नाम लिखें)	(ख) स्थायी पता			
.....			
.....			
.....			
.....			
मोबाईल नं. :			
ई-मेल :			
5. घर का जिला	6.राज्य के जन्मवासी* या अधिवासी* हैं।			
	(*जो लागू न हो उसे काट दें)			
7. जाति (यह केवल अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/पिछड़ा वर्ग/अत्यन्त पिछड़ा वर्ग/पिछड़े वर्ग की महिला के लिए लागू होगा)				
(प्रमाण पत्र (छाया प्रति) अनुलग्नक संख्या 2) (enclosed as Annexure-2)				
8. क्या आप शारीरिक रूप से विकलांग हैं- हाँ/नहीं				
विकलांगता का प्रतिशत -				
यदि हाँ, तो विकलांगता का स्वरूप - नेत्रहीन/ बहरा, गूंगा/ अस्थि बाधित विकलांग				
(प्रमाण पत्र (छाया प्रति) अनुलग्नक संख्या 3) (enclosed as Annexure-3)				
9. राज्य के भूतपूर्व स्वतंत्रता सेनानियों जिन्हें केन्द्र द्वारा पेंशन स्वीकृत है के पोता/पोती/नाती/नतीनी होने का तत्सम्बन्धी सक्षम पदाधिकारी द्वारा निर्गत प्रमाण-पत्र;				
(प्रमाण पत्र (छाया प्रति) अनुलग्नक संख्या 4) (enclosed as Annexure-4)				

10. उम्मीदवार का एक विशिष्ट पहचान चिह्न

11. (क) विवाहित/विवाहिता/अविवाहित/अविवाहिता या विधुर/विधवा (जो लागू न हो उसे काट दें)
(ख) क्या आप की एक से अधिक स्त्री जीवित हैं?

12. (i) शैक्षिक योग्यता का विवरण:

उत्तीर्ण परीक्षा	संकाय विषय	सत्र	उत्तीर्णता का तिथि	संस्थान बोर्ड/विश्वविद्यालय	प्राप्तांक	पूर्णांक	विश्वविद्यालय द्वारा निर्गत प्रमाण पत्र संख्या तिथि
मैट्रिक							
बी.एच.एम.एस./ एम.बी.बी.एस.	(प्रथम वर्ष)						
	(द्वितीय वर्ष)						
	(तृतीय वर्ष)						
	(चतुर्थ वर्ष)						
एम.बी.बी.एस./बी.एच.एम.एस. का सभी वर्षों का कुल समेकित पूर्णांक/प्राप्तांक प्रतिशत							

उत्तीर्ण परीक्षा	संकाय/विषय	सत्र	संस्थान बोर्ड/विश्वविद्यालय	उत्तीर्णता का माह एवं वर्ष	विश्वविद्यालय द्वारा निर्गत प्रमाण पत्र संख्या/ तिथि
स्नातकोत्तर (होमियोपैथिक/ एम.डी./एम.एस./डी.एन.बी./ पी.जी. डिप्लोमा)					

(iii) इन्टर्नशीप प्रशिक्षण की कालावधि सम्बन्धी विवरण:

मान्यताप्राप्त अध्यापन महाविद्यालय एवं चिकित्सालय का नाम	कब से	कब तक	कुल अवधि	प्रमाण पत्र संख्या / तिथि

(iv) बिहार राज्य होमियोपैथिक चिकित्सा बोर्ड, बिहार, पटना में अद्यतन निबंधन एवं यूनानी में स्नातकोत्तर योग्यता परिषद् के राज्य पंजी में सम्मिलित सम्बन्धी विवरण/ मेडिकल कॉउन्सिल ऑफ इंडिया/राज्य सरकार में अद्यतन निबंधन सम्बन्धी प्रमाण पत्र:

- (क) निबंधन संख्या एवं वर्ष
- (ख) अद्यतन निबंधित हैं अथवा नहीं?
- (ग) स्नातकोत्तर के योग्यता परिषद् के राज्य पंजी में सम्मिलित होने सम्बन्धी तिथि

13. बिहार राज्य के सरकारी चिकित्सा क्षेत्र में संविदागत कार्यानुभव का विवरण :

पद का नाम/पद की प्रकृति Contract/ Permanent	संबंधित संस्थान(नों) का नाम एवं प्रकृति Bihar Govt./ Private	अनुभव की अवधि		अनुभव की कुल अवधि	प्रमाण पत्र संख्या का विवरण (पत्रांक एवं दिनांक)
		(कब से)	कब तक)		

14. विज्ञापन की कंडिका -5 (i) (ड)के अनुसार मान्यताप्राप्त पत्रिकाओं का विवरण :-

क्र.सं.	शीर्षक (Titles of Journals)	जर्नल्स प्रकाशन का विवरण	जर्नल्स मान्यता प्राप्त है अथवा नहीं ?	मुख्य लेखक/सह-लेखक 01/सह-लेखक 02	जर्नल्स प्रकाशन की तिथि	HOD/Guide/Supervisor संबंधित प्रमाण पत्र

15. पूर्व नियोजन का विवरण:

पद का नाम	स्थायी/अस्थायी	पदभार ग्रहण करने की तिथि	पद त्याग करने की तिथि	पद त्याग का कारण	वेतन	नियुक्ति पदा. [पदनाम]

16. क्या आप किसी लोक सेवा आयोग की परीक्षा से बहिष्कृत किए गए अथवा दंडस्वरूप अयोग्य घोषित किए गए? यदि हाँ, तो उक्त आशय की सूचनाएं दें:-

परीक्षा का नाम	वर्ष	उपरोक्त दंड का कारण	उपरोक्त दंड कब तक के लिए दिया गया?	दंड देनेवाले आयोग का नाम और पता

17. क्या आप किसी आपराधिक कांड में अभियुक्त हैं/दंडित हुए हैं? यदि हाँ, तो उक्त आशय की सूचनायें दें:-

कांड संख्या	वर्ष	धाराएँ/अधिनियम	क्या कांड विचाराधीन है?	संबंधित न्यायालय	क्या दंडित हुए हैं?	दंड का विवरण	संबंधित न्यायालय

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरी जानकारी और विश्वास में इस प्रपत्र में दिए गए उक्त सभी विवरण सत्य एवम् सही हैं। मैं समझता/समझती हूँ कि गलत सूचना देने की स्थिति में मेरे विरुद्ध कानूनी कार्रवाई के साथ-साथ मेरी उम्मीदवारी समाप्त की जा सकती है; और इसके लिए मैं स्वयं जिम्मेवार होऊंगा/होऊंगी।

तिथि

आयोग कार्यालय में उम्मीदवार का हस्ताक्षर

हिन्दी में

अंग्रेजी में

उम्मीदवार का
हस्ताक्षर :

हिन्दी में

अंग्रेजी में

सत्यापित

आयोग के प्रतिनिधि पदाधिकारी का मुहर सहित हस्ताक्षर