

बिहार लोक सेवा आयोग, पटना
राज्य के चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पतालों के विभिन्न विभागों में सहायक प्राध्यापक के पदों पर
नियुक्ति हेतु आवेदन पत्र

केवल कार्यालय प्रयोग हेतु

आयोग कार्यालय में
प्राप्ति की तिथि

विज्ञापन सं.

22/2017

अनुक्रमांक

पद का नाम

नेत्र रोग

ध्यातव्य: उपर्युक्त 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 1 - पुरुष
2 - स्त्री
3- ट्रांसजेंडर
- (v) दिनांक 01.08.2016 को उम्र वर्ष महीना दिन
02. (i) क्या आप भारत के नागरिक हैं? 1 - हाँ 2 - नहीं (ii) क्या आप बिहार राज्य के स्थायी अधिवासी हैं? 1 - हाँ 2 - नहीं
- (iii) क्या आप किसी आरक्षित वर्ग से हैं? 1 - हाँ 2 - नहीं (iv) यदि हाँ, तो संबंधित आरक्षित वर्ग का कोड रिक्त आयत में भरें। 02 - अ.जा. 03 - अ.ज.जा. 04 - अ.पि.व. 05 - पि.व.
- (v) आपके संबंधित आरक्षित वर्ग के अधीन आपकी संबंधित जाति का नाम
03. क्या आप शारीरिक रूप से निःशक्त हैं? हाँ - 1 यदि हाँ, तो निःशक्तता का स्वरूप अंकित करें दृष्टि बाधित-1 मूक-बधिर-2
 नहीं - 2 अस्थि विकलांग-3
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 है? हाँ - 1
 नहीं - 2
05. (i) क्या आप बिहार राज्य सरकार के सेवक हैं? 1 - हाँ 2 - नहीं (ii) क्या आप भूतपूर्व सैनिक हैं? 1 - हाँ 2 - नहीं
- यदि हाँ, तो
- पदनाम कार्यालय स्थान
- (iii) एम.सी.आई. अथवा किसी राज्य के मेडिकल रेजिस्ट्रेशन कॉन्सिल से स्थायी रूप से निर्बंधित हैं? 1 - हाँ 2 - नहीं यदि हाँ तो निर्बंधन सं. एवं वर्ष
06. (i) चालान के माध्यम से जमा किये गये शुल्क की कुल राशि 1 - 100 रुपये 2 - 25 रुपये
- (ii) क्या आप किसी आरक्षित वर्ग/निःशक्तता के कारण परीक्षा शुल्क में छुट का दावा करते हैं? 1 - हाँ 2 - नहीं
07. 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

08. स्थायी पता

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

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

09. क्या आप विवाहित है?

हाँ - 1
नहीं - 2

10. (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 | | | | | | | | | |
| एम.बी.बी.एस. | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| भारतीय चिकित्सा परिषद् की अनुशंसा के अनुसार आवेदित स्पेशलिटी विषय या विषय समूह में प्राप्तांक | | | | | | | | | |
| एम.डी. / एम.एस. / डी.एन.बी. | | | | | | | | | |
| डी.एम. / एम.सी.-एच. / डी.एन.बी. (सुपर स्पेशलिटी) / पीएच.डी. | | | | | | | | | |

(ii) डी.एम. / एम.सी.एच. की कालावधि सम्बन्धी विवरण:

| मान्यताप्राप्त अध्यापन महाविद्यालय एवं चिकित्सालय का नाम | कब से | कब तक | कुल अवधि |
|--|-------|-------|----------|
| | | | |

(iii) विशिष्ट योग्यता:

| योग्यता का नाम | विवरण |
|----------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

11. सरकारी क्षेत्र में कार्यानुभव का विवरण :

| पद का नाम | संबंधित संस्थान(नों) का नाम | अनुभव की अवधि (कब से कब तक) | अनुभव की कुल अवधि | प्रमाण पत्र का विवरण |
|-----------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

12. विज्ञापन की कंडिका -5 (3) के अनुसार मान्यताप्राप्त पत्रिकाओं का विवरण :-

| क्र.सं. | शीर्षक (Title) | जर्नल का विवरण | मुख्य लेखक/ सह-लेखक 01/ सह-लेखक 02 | बिहार स्टेट मेडिकल जर्नल/ऑल इंडिया मेडिकल जर्नल (विज्ञापन के अनुसार) | संबंधित कागजात की विवरणी |
|---------|----------------|----------------|--|---|-----------------------------|
| | | | | | |

13. 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] |
|-----------|--------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------|------|--------------------------|
| | | | | | | |

14. उम्मीदवार का एक शारीरिक पहचान चिह्न :

15. अन्य कोई सूचना:

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

| क्रम सं. | 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)
- (xi)
- (xii)
- (xiii)
- (xiv)
- (xv)

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 :

उम्मीदवार का
हस्ताक्षर :

हिन्दी में

स्थान :

अंग्रेजी में

(केवल सरकारी सेवकों के लिए)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री/श्रीमती दिनांक से बिहार सरकार 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 विरहित/मुक्त कर सकेगा।

कार्यालय का मुहर एवं तिथि

नियंत्रि पदाधिकारी का हस्ताक्षर

नियंत्रि पदाधिकारी का नाम

पदनाम

विभाग

तिथि