

आवेदन प्रपत्र

भारतीय रिज़र्व बैंक, चेन्नै

भारतीय रिज़र्व बैंक, चेन्नै में नियत प्रति घंटा पारिश्रमिक पर संविदा के आधार पर

बैंक के चिकित्सा परामर्शदाता के नियोजन हेतु आवेदन प्रपत्र

(आवेदन पत्र भेजने की अंतिम दिनांक: 11 दिसंबर 2025)

पासपोर्ट आकार
की फोटो
चिपकाएं1. पूरा नाम: श्री/कुमारी/सुश्री/श्रीमती _____
(स्पष्ट अक्षरों में, उपनाम पहले लिखा जाए)

2. पिता/पति का नाम: _____

3. (a) पता:

स्थानीय	स्थाई	औषधालय/क्लीनिक/अस्पताल जहां वर्तमान में कार्यरत हैं

(b) टेलीफोन नंबर : _____

(c) मोबाइल नंबर : _____

(d) ई-मेल आईडी : _____

(e) भारतीय रिज़र्व बैंक, फोर्ट ग्लासिस, 16, राजाजी सालै, चेन्नै-600 001 में स्थित बैंक औषधालय से दूरी

क्र.सं.	बैंक के औषधालय का नाम	निवास से दूरी (किलोमीटर में)	औषधालय/क्लीनिक/अस्पताल जहां वर्तमान में कार्यरत हैं से दूरी (किलोमीटर में)
1.	भारतीय रिज़र्व बैंक, अनेक्स बिल्डिंग, फोर्ट ग्लासिस, 16, राजाजी सालै, चेन्नै-600 001		
2.	भारतीय रिज़र्व बैंक स्टाफ कार्टर्स, पी एच रोड		
3.	भारतीय रिज़र्व बैंक स्टाफ कार्टर्स, बेस्ट नगर		
4.	भारतीय रिज़र्व बैंक स्टाफ कार्टर्स, के के नगर		
5.	भारतीय रिज़र्व बैंक अधिकारी कार्टर्स, एसएफ गेम्स विलेज, कोयंबडु		
6.	भारतीय रिज़र्व बैंक स्टाफ कार्टर्स, चूलैमेडू हाई रोड		
7.	भारतीय रिज़र्व बैंक अधिकारी कार्टर्स, अण्णा नगर		

4. जन्म तिथि:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
<input type="text"/>							

5. जन्म स्थान और अधिवास: _____

6. राष्ट्रीयता: _____

7. क्या अनु. जा./अनु.ज.ज./ओबीसी/अनारक्षित(सामान्य) से संबंधित है: अनु. जा./अनु.ज.ज./ओबीसी/अनारक्षित

8. शैक्षणिक योग्यता: (प्राप्त डिग्री/डिप्लोमा उच्चतम से न्यूनतम के क्रम में इंगित करें)

क्र.सं	डिग्री/डिप्लोमा	विश्वविधालय/बोर्ड	उत्तीर्ण होने का माह और वर्ष	प्रतिशत/वर्ग/श्रेणी

9. चिकित्सा क्षेत्र में पूर्ण किए गए किसी
अन्य व्यावसायिक पाठ्यक्रम का विवरण: _____

10. अनुभव विवरण
(केवल स्नातक स्तर की पढ़ाई के बाद का अनुभव ही दें) (यदि आवश्यक हो तो अतिरिक्त शीट जोडें)

क्र.सं	अनुभव	से	तक	अवधि	
				वर्ष	माह
औषधालय /क्लिनिक/अस्पताल में (एक चिकित्सक के रूप में)					
1.					
2.					
3.					
जनरल प्रैक्टिशनर के रूप में					
1.					
2.					
3.					

11. आवेदन पर विचार करने हेतु आवेदक द्वारा प्रस्तुति के लिए इच्छुक कोई अन्य कारक: _____

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस प्रपत्र में मेरे द्वारा दी गई जानकारी और विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य, पूर्ण और सही हैं। मैं समझता/ती हूँ कि यदि किसी भी स्तर पर यह पाया जाता है कि आवेदन में दी गई कोई भी जानकारी सही नहीं है या गलत है या यदि कोई महत्वपूर्ण जानकारी या विवरण छुपाया गया है या हटा दिया गया है या मैं बैंक के अनुसार पात्रता मानदंड को पूरा नहीं करता/करती हूँ, तो मेरी उम्मीदवारी/नियुक्ति/सेवाओं को बिना किसी नोटिस या उसके बदले में मुआवजे के रद्द/समाप्त किया जा सकता है। मैंने विज्ञापन में दी गई शर्तों को पढ़ और एतद्वारा उनका पालन करने का वचन देता / देती हूँ।

स्थान:

दिनांक:

(आवेदक का नाम और हस्ताक्षर)

अनुदेश

1. आवेदक द्वारा इस आवेदन प्रपत्र में सभी विवरण पूरी तरह से भरे जाने हैं।
2. पूर्ण विवरण नहीं रखने वाले प्रपत्र अस्वीकार किए जाएंगे।
3. आयु, शैक्षणिक योग्यता, जाति, अनुभव, भारतीय मेडिकल काउंसिल/राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग इत्यादि द्वारा जारी पंजीकरण प्रमाणपत्र आदि की सत्यापित प्रतियां आवेदन प्रपत्र के साथ संलग्न होनी चाहिए।
4. आवेदक द्वारा प्राप्त अनुभव के समर्थन में आवेदक द्वारा प्रस्तुत प्रमाणपत्र में ऊटी घंटे और ऊटी की प्रवृत्ति का विवरण होना चाहिए।
5. यदि उम्मीदवार किसी संस्थान के लिए एक चिकित्सा अधिकारी के रूप में काम कर रहे/रही हैं, तो उसके विवरण और कार्य के घंटे को इंगित किया जाना चाहिए।
6. किसी संस्थान के लिए चिकित्सा अधिकारी के रूप में काम कर रहे/रही उम्मीदवार को साक्षात्कार प्रक्रिया के समय, अनापत्ति प्रमाणपत्र प्रस्तुत करना होगा।
