



**आवेदन पत्र**  
**भारतीय रिजर्व बैंक, विजयवाड़ा, आंध्र प्रदेश**

आरबीआई, विजयवाड़ा, आंध्र प्रदेश में निश्चित प्रति घंटा पारिश्रमिक के साथ संविदा के आधार पर अंशकालिक बैंक चिकित्सा परामर्शदाता के पद के लिए आवेदन पत्र

हाल ही में लिया  
 गया स्वयं सत्यापित  
 पासपोर्ट आकार  
 का फोटोग्राफ  
 चिपकाएँ

1. पूरा नाम: श्री/कुमारी/श्रीमती \_\_\_\_\_  
 (ब्लॉक अक्षरों में दिया जाना है, पहले उपनाम लिखा जाना है)
2. पिता/पति का नाम: \_\_\_\_\_
3. (a) पता:

वर्तमान	स्थायी	डिस्पेंसरी/अस्पताल जहां वर्तमान में कार्यरत हैं

(b) फोन नं.: \_\_\_\_\_

(c) मोबाइल नम्बर : \_\_\_\_\_

(d) ईमेल आईडी : \_\_\_\_\_

स्टालिन सेंट्रल, डी. नं. 27-37-158, एमजी रोड, गवर्नर पेट, विजयवाड़ा-520002, आंध्र प्रदेश स्थित बैंक की डिस्पेंसरी से अनुमानित दूरी

निवास स्थान से दूरी (कि.मी. में)	वर्तमान में कार्यरत अस्पताल/डिस्पेंसरी से दूरी (कि.मी. में)

4. जन्म तिथि:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

5. जन्म स्थान और निवास: \_\_\_\_\_

6. राष्ट्रीयता: \_\_\_\_\_

7. क्या आप एससी/एसटी/ओबीसी/ ईडब्ल्यूएस/अनारक्षित (सामान्य) से संबंधित हैं:  
एससी/एसटी/ओबीसी/यूआर/ईडब्ल्यूएस

8. शैक्षिक योग्यताएं (उच्चतम से न्यूनतम क्रम में प्राप्त डिग्री/डिप्लोमा दर्शाएं)

क्र.सं.	डिग्री/डिप्लोमा	विश्वविद्यालय/बोर्ड	उत्तीर्ण होने का वर्ष	प्रतिशत/ श्रेणी/रैंक

9. आवेदक द्वारा चिकित्सा में किए गए  
किसी अन्य पाठ्यक्रम का विवरण: \_\_\_\_\_10. अनुभव का विवरण  
(केवल स्नातक के बाद का अनुभव ही लिखा जाना चाहिए) (यदि आवश्यक हो तो अतिरिक्त शीट जोड़ें)

क्र.सं.	अनुभव	से	तक	अवधि	
				वर्ष	महीना/ने

11. कोई अन्य कारक जिसे आवेदक अपने आवेदन पर विचार करने के लिए ध्यान में लाना चाहे:

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि इस फॉर्म में मेरे द्वारा दी गई जानकारी और विवरण मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य, पूर्ण और सही हैं। मैं समझता हूँ कि यदि किसी भी स्तर पर यह पाया जाता है कि आवेदन में दी गई कोई जानकारी गलत या झूठी है या यदि कोई महत्वपूर्ण जानकारी या विवरण छिपाया गया है या छोड़ दिया गया है या मैं बैंक के अनुसार पात्रता मानदंडों को पूरा नहीं करता हूँ, तो मेरी उम्मीदवारी/नियुक्ति/सेवाएँ बिना किसी नोटिस या इसके बदले में मुआवजे के रद्द/समाप्त की जा सकती हैं। मैंने विज्ञापन में दी गई शर्तों को पढ़ और समझ लिया है और एतद्वारा उनका पालन करने का वचन देता हूँ।

स्थान:

तारीख:

(आवेदक के हस्ताक्षर)

## निर्देश

1. इस फॉर्म में सभी विवरण आवेदक द्वारा भरे जाने चाहिए।
2. जिन आवेदनों में मांगे गए पूर्ण विवरण नहीं होंगे, उन्हें अस्वीकार कर दिया जाएगा।
3. आवेदन के साथ आयु, शैक्षिक योग्यता, जाति, अनुभव, भारतीय चिकित्सा परिषद/राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा जारी पंजीकरण प्रमाणपत्र आदि की स्वयं सत्यापित प्रतियां संलग्न होनी चाहिए।
4. आवेदक द्वारा प्राप्त अनुभव के समर्थन में प्रस्तुत प्रमाण पत्र में ड्यूटी के घंटों और ड्यूटी की प्रकृति का विवरण होना चाहिए।
5. यदि अभ्यर्थी किसी संस्थान में चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्य कर रहा है तो उसका विवरण तथा कार्य समय भी दर्शाया जाना चाहिए।
6. चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्यरत अभ्यर्थी को साक्षात्कार के समय अनापत्ति प्रमाण पत्र भी प्रस्तुत करना होगा।

\*\*\*\*\*