

अनुबंध-III

अंशकालिक पद के लिए आवेदन
बैंक के चिकित्सा सलाहकार (अनुबंध के आधार पर)
प्रति घंटा के निश्चित पारिश्रमिक के साथ)
भारतीय रिजर्व बैंक, गुवाहाटी

आवेदक के हस्ताक्षर
के साथ हाल ही में
पासपोर्ट आकार की
फोटो चिपकाएं

1.	पूरा नाम (बड़े अक्षरों में)	श्री/श्रीमती/कुमारी _____			
2.	पिता/ पति का नाम	श्री _____			
3.	(क) पता	निवास:	चिकित्सालय:		
	(ख) फोन सं	लैंडलाइन:	मोबाइल:		
	(ग) ई-मेल आईडी				
	(घ) पता	निवास स्थान से अनुमानित दूरी (किलोमीटर में)	औषधालय से अनुमानित दूरी (किलोमीटर में)		
	(i) मुख्य कार्यालय परिसर में बैंक का औषधालय, भारतीय रिजर्व बैंक, स्टेशन रोड, पानबाजार, गुवाहाटी, असम - 781001				
	(ii) भारतीय रिजर्व बैंक अधिकारी कॉलोनी, जीएस रोड, क्रिश्चियन बस्ती, गुवाहाटी - 781005				
4.	जन्म तिथि (जैसा कि स्कूल छोड़ने के प्रमाण पत्र में दर्ज है) और आयु (विज्ञापन की तारीख के अनुसार)				
5.	जन्म स्थान और अधिवास(डोमिसाइल)				
6.	राष्ट्रीयता				
7.	वर्ग	अनुसूचित जाति	अनुसूचित जनजाति	अपिव	सामान्य

8.	शैक्षिक योग्यता:				
क्रम संख्या	डिग्री	विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण करने का वर्ष	प्रतिशत/वर्ग	
9.	आवेदक द्वारा चिकित्सा में पूरा किए गए किसी अन्य पाठ्यक्रम का विवरण				
10.	अनुभव का विवरण (केवल स्नातक स्तर की पढ़ाई के बाद प्राप्त अनुभव बताया जाना चाहिए)				
क्रम संख्या	अनुभव	से	तक	अवधि	
				वर्ष	महीने
(क)	अस्पताल में (एक चिकित्सक के रूप में)				
(ख)	जनरल प्रैक्टिशनर के रूप में				
11.	कोई अन्य कारक जो आवेदक अपने आवेदन पर विचार करने के लिए ध्यान में रखना चाहता है				

मैं इसके द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में मेरे द्वारा दी गई सभी जानकारी और विवरण मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य, पूर्ण और सही हैं। मैं समझता/ समझती हूँ कि यदि किसी भी स्तर पर, यह पाया जाता है कि आवेदन में दी गई कोई भी जानकारी गलत या झूठी है या यदि किसी भी भौतिक जानकारी या विवरण को दबा दिया गया है या छोड़ दिया गया है या मैं बैंक के अनुसार पात्रता मानदंडों को पूरा नहीं करता/ करती हूँ, तो मेरी उम्मीदवारी / कार्य पर रखना / नियुक्ति इसके बदले में नोटिस या मुआवजे के बिना रद्द / समाप्त कर दी जाएगी। मैंने विज्ञापन में दी गई शर्तों को पढ़ा और समझा है और इसके द्वारा उनका पालन करने का वचन देता/देती हूँ।

(आवेदक के हस्ताक्षर)

स्थान:

दिनांक:

निर्देश:

1. इस फॉर्म में सभी विवरण आवेदक द्वारा भरे जाने चाहिए।
2. जिन आवेदनों में वांछित पूर्ण विवरण नहीं हैं, वे अस्वीकार किए जाने के लिए उत्तरदायी हैं।
3. आयु, शैक्षिक योग्यता, अनुभव, जाति आदि के बारे में प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रतियां। आवेदन के साथ होना चाहिए।
4. यदि उम्मीदवार किसी संस्थान के लिए चिकित्सा अधिकारी के रूप में काम कर रहा है, तो उसके विवरण और काम के घंटे भी दर्शाए जाने चाहिए।