



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

साकेत नगर भोपाल (मध्यप्रदेश) – 462020  
Saket Nagar, Bhopal (M.P.) – 462020

संविदा आधार पर गैर-संकाय पद हेतु आवेदन प्रपत्र-2019

**Application form for Non-faculty Post on Contractual Basis - 2019**

विज्ञापन/दिनांक सं.  
Advertisement No.  
& Date

Advt. No: Admin/AIIMS/Bhopal/Rect.Cell/2019/02 dated 01/02/2019

Affix Passport  
Size self –  
attested recent  
colour  
photograph  
with white  
background

आवेदित पद/  
Post applied for

1- नाम स्पष्ट अक्षरों में Name in block letters :-

2- पिता/पति का नाम स्पष्ट अक्षरों में/ Father/ Husband's Name in block letters :-

3- (अ) स्थायी पता/ (a) Permanent Address :-

राज्य/ State

पिन/ Pin

(ब) डाक का पता/ (b) Postal Address:-

राज्य/ State

पिन/ Pin

**4- संपर्क विवरण / Contact Details :-**

एस.टी.डी. कोड सहित फोन नं./  
Phone No. with STD Code

मोबाईल नं./ Mobile No.

ई-मेल/ E-Mail

**5- प्रमाण पत्र के अनुसार जन्मतिथि**

दिन/DD

माह/MM

वर्ष/Year

Date of Birth as per the certificate

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

आवेदन के अतिम दिनांक में आयु  
Age as on last date of application i.e.  
15.02.2019

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**6- लिंग/Gender :**

पुरुष/Male

महिला/Female

(संबंधित पर चिन्ह लगाएं/Tick the relevant.)

**7- क्या आप अजा/अजजा/अपिव से संबंधित है  
(हां/नहीं)**

Are you a SC/ST/OBC Candidate? (Yes/No)

यदि हां. तो वर्ग का उल्लेख करें (प्रमाण-पत्र संलग्न करें) अपिव की दशा में भारत सरकार के तहत आरक्षित पदों पर नियुक्ति के लिए अभी हाल में वैध उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण-पत्र होना चाहिए।

If yes, mention the Category (attach relevant Supporting document. In case of OBC, the certificate should be issued by the appropriate authority recently valid for appointment to the post reserved under Govt. of India)

**8- क्या आप/Are You**

By Birth

By Domicile

(अ) जन्म से भारतीय नागरिक हैं अथवा अधिवास द्वारा (सम्बंधित पर चिन्हित करें)

(a) A citizen of India by birth or by domicile?

9- विकलांगता—(Yes/No)

Person with disability (PWD)/

यदि हों तो प्रतिशत का उल्लेख करें

If yes, then mention the %


**10- शैक्षणिक योग्यता / Educational Qualification :-**

परीक्षा का नाम / Name of the Examination	विषय / विद्या / विशिष्टता / Subject/ discipline /Specialty	विश्वविद्यालय / संस्थान / महाविद्यालय / University/ Institute/ College	पाठ्यक्रम को पूर्ण करने की तिथि / Date of completion of course	अंतिम परीक्षा उत्तीर्ण करने का माह तथा वर्ष / Month & Year of Passing final examination	प्राप्तांक / Marks obtained	पाठ्यक्रम की अवधि / Duration of Course	टिप्पणी / Remark

**11- अनुभव/Experience**

कृपया संबंधित उपाधियों को चिन्हित करें / Please tick the relevant Degrees

संगठन का नाम / (सरकारी / गैर सरकारी / स्वायत्त संस्था ) Name of the Organization (Government/ Private/ Autonomous)	सेवा ग्रहण करने की तारीख / Date of joining	सेवा छोड़ने की तारीख / Date of leaving	धारित पद का नाम / Name of the post	कुल अनुभव Total Experience	क्या आप तदर्थ / संविदा / नियमित आधार पर है / Whether on Adhoc/ Contract/ Regular Basis	कार्य की प्रकृति (शिक्षण, शोध या रोगी उपचार) / Nature of work (Teaching, Research or patient care)	पे-बैंड एवं मूल वेतन सहित Pay Band and present basic pay

निम्नलिखित प्रमाण-पत्रों/अभिलेखों की स्वप्रमाणित प्रतिलिपियां नीचे दिए हुए क्रम में सलग्न करें:/Attach self-attested photocopies of the following certificate/documents in the order as mentioned below :

- I. जन्मतिथि से संबंधित प्रमाण पत्र / Certificate of date of birth.
- II. इस आवेदन प्रपत्र के क्र. 10 में उल्लेखित शैक्षिक योग्यता की उपाधि प्रमाण-पत्र / Degree certificates of the qualifications as mentioned in Sl. No.10 of this application form.
- III. अनुभव प्रमाण-पत्र / Experience Certificates

**12- क्या आप फार्मसी एक्ट 1948 के तहत पंजीकृत हैं/ (हाँ/नहीं)**

Are you registered pharmacist under pharmacy act 1948 (Yes/No)

[केवल फार्मासिस्ट ग्रेड II एवं डिस्पेंसिंग अटेंडेंट के आवेदकों के लिए/only for the applicants of Pharmacist Grade-II and Dispensing Attendants]

**13- क्या आपके पास एल.एम.वी एवं एच.एम.वी व्यावसायिक लाइसेंस है/ (हाँ/नहीं)**

Do you have LMV and HMV Commercial License? (Yes/No)

[केवल ड्राइवर (साधारण ग्रेड) के आवेदकों के लिए/only for the applicants of Driver (Ordinary Grade)]

**14- अन्य कोई सूचना:**

Any other information:

**15- शुल्क विवरण/Fees Details**

DD. No. \_\_\_\_\_ Amount (in Rs.) \_\_\_\_\_ Dated \_\_\_\_\_  
Bank Name \_\_\_\_\_

**16- असंलग्नकों की कुल संख्या:**

Total number of enclosures:

**वचन बद्ध/UNDERTAKING**

मैं सत्य निष्ठा से अभिपुष्टि करता/करती हूँ कि ऊपर दी गई सूचना, जहां तक मुझे पता है, सत्य तथा सभी तरह से सही है। मैंने किसी भी सूचना को नहीं छुपाया है। मैं वचन देता/देती हूँ कि इसमें दी गई कोई सूचना यदि गलत या झूठी पायी जाती है, तो मैं लागू नियमों के अनुसार की गई कार्रवाई के लिए उत्तरदायी होऊंगा/होऊंगी।

I solemnly affirm that the information furnished above is true and correct in all respects to the best of my knowledge. I have not concealed any information. I undertake that any information furnished herein is found to be incorrect or false, I shall be liable for action as per rules in force.

स्थान / Place

उम्मीदवार के हस्ताक्षर / Signature of the Candidate

दिनांक / Date

उम्मीदवार का नाम / Name of the Candidate

(स्पष्ट अक्षरों में / In block letters)

\*\*\*\*\*