भारत सरकार टकसाल, नोएडा में संविदा आधार पर परामर्शदाता (चिकित्सक अधिकारी) पद के लिए आवेदन/

APPLICATION FOR ENGAGEMENT OF CONSULTANT (MEDICAL OFFICER) ON FIXED TERM CONTRACT BASIS IN INDIA GOVERNMENT MINT, NOIDA

AD	पन संख्य VERTI ГЕ:	SEME		•										उ हस्	नाकार व ताक्षर वे Paste cent P Photog	पना पा का नया क साथ द here y asspor graph v nature.	फोटो नगाएं / our t size vith
	/ POS FICE		रामर्श	दाता (चिकि	त्सकः	अधिव	जारी) /	CON	NSUL	TAN	T (M	EDI	CAL		कृपया चिन्ह PLEASE 1	
	(A)M		Doct	or wi	th evi	nerie	nce II	nto tl	1ree v	/ears	· OR						
	$\frac{(B)M}{(B)M}$							_) Seve	n ve	ars:			
	(D) (I)		Dock	or bo	350351	ng v	реги	once k	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			, 50 , (on ye.	,			
	(C) N	IBBS	Doct	tor po	ssess	ing e	xperi	ence	betw	een s	even 1	to ten	vear	·s:			
	O]			r		8	r						<i>J</i>	~,			
	(D) M	IBBS	Doct	or po	ssess	ing e	xperi	ence	more	than	ten y	ears	,				
1.	आवेद	क का	नाम /	Name	of C	andid	late										
2.	पिता व	का नाम	ſ/Fat	her's	Namo	e											
3.	पत्राचा	ार के ति	नेए वर्त	मान प	ता / P	resen	t Add	ress f	or Co	mmu	nicati	on:					
			•														

								ı				1	1			1	1
										PIN							
4.	स्थायी प	गता / I	Perm	nanen	t Ado	lress:								_			
										PIN							
5.	राष्ट्रीय	ता / N	atio	nality	7					:							
6.	धर्म / Religion								:								
7.	किस राज्य के निवासी है / State to which Belongs								ngs	:							
	2.0																
8.	श्रेणी / Whether SC/ST/OBC/UR									:							
				^		^ *	\ _										
9.	अजा / अजजा / अपिव / अनारक्षित है? Whether								r	:							
	VH/H	H (Y	es/1	No)													
	~	C															
10.	जन्म तिथि / Date of Birth (as per matriculation/ equivalent Certificate)								ion/	:							
	equiva	alent	Cert	ificat	te)												
1.1	5 11 77) .	_		· -	: 	}6. 	- 2	TT)			X7 .	1) (· · · ·	1.		
11.	आयु (र							•		:		Year	+	Mont	n	Day	ys
	Age (on ias	st da	ie of	recei	pt or a	appiic	ation)								
12	ترتسبرو	ਮੇਂ ਜ ਾ =	ar	Lone	~110 ~ -	V					ביו	т / D .					
12.	भाषाअं	। ବଧ	शान /	Lang	guage	V110,	wn			:		ना / Re नना / S		r•			
												1ना / S बना / '					
											।लर	अना /	vv rite	e :			

कार्यरत संबंध / worki	ा कोई रिश्तेदार एसपीए है, यदि हाँ तो, उनका Whether any relating with SPMCIL. Ime & relationship	नाम व आपसे ive already If Yes, spec	: ify						
٠,	, मोबाइल व ईमेल / hone/Mobile No./e	e-mail addres	: SS						
15. शैक्षणिक / व्यावसायिक योग्यता (मैट्रिक अथवा समक्ष परीक्षा से शुरू करते हुए)/ Details of Educational / Professional Qualifications (from matriculation onwards):									
क्र. सं.	परीक्षा का	पास करने	विषय/	कुल अंक / Total	बोर्ड/ विश्विद्यालय				
	विवरण /	का वर्ष /	Subject	Marks	Board/University				
	Details of	Year of	J		·				
	Exam	Passing							
		8							
16. Registration of State Medical Council / Medical Council of India: No									
क्र. सं.	संगठन का नाम /	ग्रहित पद/	अवधि /	कुल वेतनमान /	कार्य का स्वरूप/				
	Name of the	Position	Period	Total	Brief				
	Organization	Held		Emoluments	Description of				
					Duties				
	1		1	+	1				

18. कम्प्युटर का ज्ञान व अनुभव / Details of Computer knowledge & Experience	Experience	e & Ex	wiedge &	knowl	omputer	01 (Details	अनुभव /	ज्ञान व	कम्प्युटर का	18.
---	------------	--------	----------	-------	---------	------	---------	---------	---------	--------------	-----

19. प्रशिक्षण का विवरण / Details of Training:

पाठ्यक्रम का नाम / Name of the Course	इंस्टीट्यूट / Institute	विषय संबन्धित / Contents

- 20. प्रमाण पत्र और प्रशंसापत्र का विवरण / Details of Certificates/Testimonials:
- 21. अन्य जानकारी, यदि कोई हो तो / Other relevant information, if any:

घोषणा / DECLARATION:

मैं एतदद्वारा पुष्टि एवं घोषणा करता हूँ कि आवेदन में दी गई जानकारी सत्य व स्पष्ट है। आवेदन पत्र में दी गई किसी भी प्रकार की गलत एवं असत्य जानकारी के लिए आवेदन पत्र के तुरंत निरस्तीकरण के लिए अधोहस्ताक्षरी स्वयं जिम्मेदार होगा।

I hereby affirm and declare that the statements made in the application are true and unexaggerated. I undertake that any misrepresentation or material omission made in this application form will render the undersigned liable to immediate dismissal.

तिथि / Date:

स्थान / Place:

(आवेदक के हस्ताक्षर)

(Signature of the Candidate)