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

कृपया अपना पासपोर्ट आकार का नया फोटो

विज्ञापन संख्या 01/2025 :- आईजीएमएन-13013/परामर्शदाता/2021- प्रशा. / दिनांक: ADVERTISEMENT NO. 01/2025: IGMN-13013/Consultant/2021-ADMN. / DATE:

														1	Paste	के साथ e here Passpo	your
															Photo	graph '	with
															၁၊ပ	nature	-
पद /	POST	: परा	मर्शदा	ता (चिर्वि	केत्सक	अधिव	कारी) /	CONS	SULT	ANT (I	MEDIC	CAL O	FFIC	ER)		कृपया	
																लगा (PLE	
																TIC	
(A)							upto 1			•	4			<u> </u>			
(B) (C)				•		<u> </u>	erienc erienc						•				
(D)	ME	BBS D	octor	poss	essin	g exp	erienc	e mor	e thai	n ten y	ears.						
1.	आवेदव	ह का न	Tम / Na	ame o	f Cano	didate											
	<u> </u>					ļ					<u> </u>	ļ					
2.	पिता क	ग नाम <i>।</i>	/ Fathe	er's Na	me			<u> </u>		<u> </u>	l	1	1	1			
3.	บลาสาจ	के लि	ए तर्नम	ान पता	/ Pres	ent Δ	ddress	for Co	nmnıı	nicatio	n.						
<u> </u>	1711 -11 (17 181	, 4(1-1		71100	, crit 7 to	401000	101 0	Jiiiiia	moduc	,,,,						
										PIN							
4.	स्थायी	पता / ह	Perma	nent A	ddres	е.											
Ţ.	(4141	-1(11 / 1	Cima		uurcs	J											
										PIN							
5.	राष्ट्रीय	पता / N	lationa	ality						:							
6.	धर्म /	Religi	ion							:							
7.	किस	राज्य व	के निवा	सी है /	State t	to whi	ch Bel	ongs		:							
8.	श्रेणी / Whether SC/ST/OBC/UR :																

क्र. सं.		संगठन का नाम / Name of the Organization	ग्रहित पद्/ Position Held	अवधि / Period	कुल वेतनमान / Total Emoluments	कार्य का स्वरूप/ Brief Description of				
16. Registration of State Medical Council / Medical Council of India: No										
क्र. सं.		परीक्षा का विवरण / Details of Exam	पास करने का वर्ष / Year of Passing	विषय/ Subject	कुल अंक / Total Marks	बोर्ड/ विश्विद्यालय Board/University				
	Profess	sional Qualifications	(from matricula	tion onwards):	करते हुए)/ Details of Edu					
14. दूरभाष, मोबाइल व ईमेल / Telephone/Mobile : No./e-mail address										
13.	है, यदि ह Whethe	कोई रिश्तेदार एसपीएम हाँ तो, उनका नाम व आ er any relative alread L. If yes, specify the iship.	पसे संबंध / ly working with	रित :						
12.	भाषाओं	का ज्ञान / Language k	Known	:	पढ़ना / Read: बोलना / Speak: लिखना / Write:	बोलना / Speak:				
11.		ावेदन जमा करने की आं t date of receipt of ap		सार) Age :	Year Mo	nth Days				
10.		थे / Date of Birth (as ent Certificate)	per matriculatio	on/ :						
9.	अजा / ও (Yes /N	भजजा / अपिव / अनारिक्ष lo)	ਮਰ हੈ? Whether	VH/HH :						

18. कम्प्युटर का ज्ञान व अनुभव / Details of Computer knowledge & Experience:

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)