

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, रायपुर (छत्तीसगढ़)

All India Institute of Medical Sciences Raipur (Chhattisgarh)

G.E. Road, Tatibandh, Raipur - 492099 (CG) www.aiimsraipur.edu.in

Annexure - 1

APPLICATION FORM FOR RECRUITMENT TO THE POST OF JUNIOR CLINICAL PERFUSIONIST IN THE DEPARTMENT OF CTVS, AIIMS RAIPUR ON CONTRACTUAL BASIS

विज्ञापन सं./Advertisement No.	Affix Passport Size self-attested
आवेदित पद/ Post applied for	colour photograph here
1. नाम स्पष्ट अक्षरों में/ Name in block letters:-	
2. पिता /पति का नाम स्पष्ट अक्षरों में/ Father / Husband's Name in capital letters:-	
3. (अ) स्थायी पता/ (a) Permanent Address:-	
राज्य/ State	
पिन/ Pin	
For official use:	

(ब) वर्तमान पत्राचार का पता /(b) Prese	ent Correspond	ence Address:-		
राज्य/ State				
पिन/ Pin				
4. संपर्क विवरण/ Contact Details:-				
एस.टी.डी. कोड सहित नं./ Phone No. with STD Code				
मोबाईल नं./ Mobile No.:				
ईमेल/ E-mail				
5. प्रमाणपत्र के अनुसार जन्मतिथि/ Date of Birth with documenta	ry evidence	दिनांक/ Date	माह/ Month	वर्ष/ Year
साक्षात्कार की तिथि को आयु/ Age as on date of interview		वर्ष/ Year	माह/ Month	दिन/ Day
6. क्या आप/ Are you जन्म से/ By Bir (अ) जन्म से भारतीय नागरिक है अथवा आ (a) A citizen of India by birth and (Tick the relevant column)	धेवास द्वारा (संबंधित प			Dr. Dominila
यदि आप अधिवास द्वारा भारतीय नागरिक If citizen of India by domicile, att			By Birth	By Domicile
7. वर्ग- अनारक्षित/ ई डब्ल्यू एस/ अपिव/ Category- UR/EWS/OBC/SC				
यदि हां, तो वर्ग का उल्लेख करें (प्रमा नियुक्ति के लिए अभी हाल में वैध उपयु If yes, mention the Category should be issued by the app reserved under Govt. of India.	क्त प्राधिकारी द्वारा जा (attach documer propriate authori	री प्रमाण-पत्र होना च ntary evidence) I	ाहिए/ n case of OBC, t	the certificate
8. लिंग/ Gender: (संबंधित पर चिन्ह लगाएं/Tick the	relevant)-	पुरूष/	Male महिला/F	emale

		न के अनुसार/ er advertisement				
S. No.	1	Essential Eligibility	Criterion	Possessed by	y the App	<u>licant</u>
क्रमांक	आवश्यक पात्रता मानदंड/		-	आवेदक के पास/		
any qual	lificatio	ntional and other question has been treated or the same).				
11- आवश्य	क योग्र	नता/Essential Qual	ification:			
Any other	अन्य कोई योग्यता/ Any other Qualification					
				examination		
परीक्षा का Name of Examina	f the	विषय/विधा/विविधता/ Subject/ Discipline/ Specialty	विश्वविद्यालय/संस्थान/ महाविद्यालय/ University / Institute/College	अंतिम परीक्षा उत्तीर्ण करने का माह तथा वर्ष/ Month & Year of Passing final	प्राप्तांक/ Marks obtained	पाठ्यक्रम की अवधि/ Duration of Course

विकलांगता/ Person with disability (PWD) – (Yes/No)

9.

12. अन्भव/Experience

Details of employments (in chronological order) enclose a separate sheet, duly authenticated by your signature if the space below is insufficient.

S. No.	Office/Inst./ Organization	Post Held		Pay Scale (Pay Band +GP)/	Nature of Duties
		From	То	Pay Level	
1					
2					
3					
4					
5					

Note:

- 1. Incomplete application will be rejected straight way.
- 2. If it is found, that the applicant has suppressed any information or given wrong information his/her candidature will be terminated forthwith without assigning any reason.

निम्नलिखत प्रमाणपत्रों/अभिलेखों की स्वप्रमाणित प्रतिलिपियां नीचे दिए हुए क्रम में संलग्न करें।/Attach self-attested photocopies of the following certificates/documents in the order as mentioned below:-

- 1. जन्मतिथि से संबंधित प्रमाणपत्र/ Certificate in respect of date of birth.
- 2. इस आवेदन प्रपत्र के क्र.सं. 10 में उल्लेखित शैक्षिक योग्यता की उपाधि प्रमाणपत्र/ Degree certificates of qualification as mentioned in S.No.10 of this application form.
- 3. अनुभव प्रमाणपत्र/ Experience Certificates

वचनबंध / UNDERTAKING

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

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.

दिनांक/Date :	उम्मीद्वार के हस्ताक्षर/ Signature of the Candidate
स्थान/Place :	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	उम्मीद्वार का नाम/ Name of the Candidate
	(स्पष्ट अक्षरों में/ in capital letters)