

| आवेदन प्रपत्र (सीधी भर्ती हेतु) Format of Application (For Direct Recruitment) Gr. 'C' | | विधिवत स्व-सत्यापित पासपोर्ट आकार का नवीनतम फोटो चिपकायें Affix Recent Passport Size Photograph Self Attested | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|---|-----------------------------------|---|----------------------|--|--|
| आवेदित पद Post Applied for | | | | | | | | | | | | |
| विज्ञापन सं. Advertisement No. | | | | | | | | | | | | |
| 1. | पुरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Full Name (In Block Letters) | | | | | | | | | | | |
| 2. | पिता/पति का नाम Father's Name/Husband' Name | | | | | | | | | | | |
| 3. | पत्राचार का पता Address for Correspondence | | | | | | | | | | | |
| 4. | स्थायी पता Permanent Address | | | | | | | | | | | |
| 5. | दूरभाष नंबर Contact No. | (आवास) (R) | | | | | | | | (मोबाईल) (Mobile) | | |
| 6. | ई-मेल पता e-mail address | | | | | | | | | | | |
| 7. | रोजगार कार्यालय पंजीकरण संख्या (यदि हो) Employment Exchange Registration Number (if any) | | | | | | | | | | | |
| 8. | प्रमाण पत्र के साथ जन्म-तिथि प्रमाण पत्र (10वीं कक्षा के प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रतिलिपि Date of Birth with Documentary Evidence (attested copy of 10 th class certificate) | D | D | M | M | Y | Y | Y | Y | | | |
| 9. | आयु - _____ तक Age as on _____ | Y | Y | M | M | D | D | | | | | |
| 10. | श्रेणी Category | अ. जा. SC | अ. ज. जा. ST | अ. पि. व. OBC | | अनारक्षित UR | | सरकारी कर्मचारी Govt. Employee | | | | |
| 11. | यदि प्रार्थी विकलांग है तो If Person with Disability | अ. वि. OH | ने. वि. VH | श्र. वि. HH | विकलांगता का प्रतिषत /Percentage of Disability _____ | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 12. | राष्ट्रीयता/Nationality | | | | | |
| 13. | आप किस राज्य से संबंधित हैं। State to which you belong | | | | | |
| 14. | शैक्षिक और तकनीकी योग्यता की विस्तृत जानकारी (दसवीं/बारहवीं से) Details of Educational and Technical Qualifications (from matriculations/SSLC/SSC onwards) | | | | | |
| | उत्तीर्ण परीक्षा Examination Passed | बोर्ड/विश्वविद्यालय/संस्थान/ परीक्षा परिषद Board/University/Institution/Council of Examination | उत्तीर्ण होने का माह एवं वर्ष Month & Year of Passing | प्रयासों की संख्या No. Of attempts | श्रेणी/ वर्ग Division/ Class/ Grade | विषय Subject |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 15. | आप कहाँ कार्यरत हैं ? विवरण दें /Where have you been employed? Give particulars below :- | | | | | |
| | संस्था का नाम / Names of the Organization | सेवा अवधि/ Period of Service से तक From To | पदनाम / Designation | कार्य का स्वरूप/ Nature of Duties Performed | कुल मासिक वेतन/ Total Monthly Emoluments | सेवा छोड़ने का कारण Reason for Leaving Services |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 16. | यदि चयनित हुए तो पदभार ग्रहण करने हेतु न्यूनतम आवश्यक समय सीमा / If selected specify the minimum required joining time | | | | | |
| | | | | | | |
| 17. | भुगतान आदेश/डिमांड ड्राफ्ट का विवरण Details of Pay Order/Demand Draft | बैंक का नाम Name of Bank | डिमांड ड्राफ्ट सं० Demand Draft No. | तिथि Date | राशी (रूपये) Amount (Rs.) | |
| | | | | | | |
| Declaration :- I hereby solemnly and sincerely affirm that the statements made and information furnished by me in the application form are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief. In the event of any information being found false or incorrect or ineligibility being detected before or after selection, my candidature will stand cancelled and all my claims for the recruitment forfeited. | | | | | | |
| घोषणा :- मैं एतद्वारा सत्यनिष्ठा और ईमानदारी से पुष्टि करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा कथित आवेदन पत्र में दी गई जानकारी मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सम्पूर्ण एवं सही है। यदि मेरे द्वारा दी गई जानकारी असत्य या गलत पाई जाती है, या चयन से पूर्व/उपरांत, मुझे अयोग्य पाया जाता है तो भर्ती हेतु मेरी उम्मीदवारी/दावे रद्द कर दिये जायें। | | | | | | |
| दिनांक/Date :- | | | | | | |
| स्थान/Place :- | | | | | | |
| (प्रार्थी का हस्ताक्षर)/ (SIGNATURE OF THE CANDIDATE) | | | | | | |

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान पटना
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES PATNA

Registration No. पंजीयन संख्या _____ (To be filled by Office/कार्यालय द्वारा भरा जायगा)

Roll No. क्रमांक _____

To be filled by the Candidate/ अभ्यर्थी द्वारा भरा जायगा

प्रवेश-पत्र ADMIT CARD

Post Applied for आवेदित पद का नाम

: _____

1. Full Name पूरा नाम : _____
(In Capital letters as recorded in Matriculation or equivalent certificate / स्पष्ट अक्षरों में जैसा मैट्रिक या समकक्ष परीक्षा में अंकित हो))
2. Father's Name (पिता का नाम) : _____
3. Date of Birth/जन्मतिथि (in words/ शब्दों में) : _____
4. Address for Correspondence/ पत्राचार का पता : _____

- Mobile Number/ मोबाईल नम्बर : _____
5. Category/ श्रेणी (Gen/OBC/SC/ST) : _____
6. Personal mark of Identification/ पहचान का चिन्ह : _____

Paste here a copy of your passport size photograph (Approx 3.5 x 4.5 Cms)

हाल ही का खिंचा हुआ फोटो चिपकायें (लगभग 3.5 x4.5 Cms)

Signature of Candidate/ आवेदक का हस्ताक्षर

For Office Use Only / कार्यालय कार्य हेतु

7. Centre of Examination / परीक्षा केन्द्र : _____
8. Date of Examination / परीक्षा तिथि : _____
9. Timing : _____

| Date/ तिथि | Name of Examination/ परीक्षा का नाम | Signature of Candidate in presence of invigilator / पर्यवेक्षक के समक्ष अभ्यर्थी का हस्ताक्षर | Signature of invigilator/ पर्यवेक्षक का हस्ताक्षर |
|------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| | | | |
| | | | |