PROFORMA FOR APPLICATION

	ef:- GM(P)/E.C	.Railway/Haji			ctitioner on Contra ECR/HRD/GAZ/Me			-2019
-	dated- 28.	11.2019.		***				
	s per above notifi er on contract ba			•	ate for engagemen der:-	t of full	time C	ontract Me
1. Na	ame	:						here self
	er/Husband's na	*						tested
	of birth						passport size photograph	
	Age as on -01.12.2019		<u></u>			photograp		0 1
. 1	munity (UR/OBC					L		
	ess of communic							
			& E-m	ail address:				•
			•			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		••
8. Natio	-	· tian/Drofossia						
9. Educ	cational qualificat	lion/Projessio	ılal Qu	alliicalion				
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Number of	 Do	roonto	go of
Pa	articular of	Result (year)	Medical	Number of attempts		ercenta arks	ge of
Pa)					ge of
Pa	articular of xamination	Result (year)	Medical University	attempts	ma	arks	ge of
Pa Ex 10. Date	articular of xamination	Result (year) [Medical University	attempts	ma	arks	ge of
Pa Ex 10. Date	articular of xamination of completion of collars of working	Result (year f Internship : g as Contract) I	Medical University al Practitioner,	attempts if served earlier:	ma	arks	
10. Date	articular of xamination	Result (year f Internship : g as Contract) I	Medical University	attempts if served earlier:	Peri	arks	ge of contract To
Pa Ex 10. Date	articular of xamination of completion of collars of working	Result (year f Internship : g as Contract) I	Medical University al Practitioner,	attempts if served earlier:	Peri	iod of o	ontract
Pa Ex 10. Date	articular of xamination of completion of collars of working	Result (year f Internship : g as Contract) I	Medical University al Practitioner,	attempts if served earlier:	Peri	iod of o	ontract
10. Date	articular of xamination of completion of culars of working Name of	Result (year f Internship : g as Contract Railway	Medica	Medical University al Practitioner, Engagement/C	attempts if served earlier : ontract station	Peri	iod of com	ontract
10. Date 11. Parti	articular of xamination of completion of culars of working Name of the completion of the culars of working the culars of working the culars of the cular of the cula	Result (year f Internship : g as Contract Railway Medical Counc	Medica	Medical University al Practitioner, Engagement/C	if served earlier :	Peri Fro	iod of com	contract To
10. Date 11. Partic	articular of xamination of completion of culars of working Name of istration No. of Market hereby declare	Result (year f Internship : g as Contract Railway fledical Counc that the partic	Medica	Medical University al Practitioner, Engagement/C	if served earlier : ontract station	Peri	iod of com	contract To en by me i
10. Date 11. Partic	articular of xamination of completion of culars of working Name of istration No. of Market declare in the correct/false	Result (year f Internship : g as Contract Railway fedical Counc that the partic at any stage,	Medica	Medical University al Practitioner, Engagement/C dia/State: given above are election/engage	if served earlier : ontract station re correct. If any interest is liable to be	Peri From the terminal of the	iod of com	contract To en by me i
10. Date 11. Partic	articular of xamination of completion of culars of working Name of stration No. of Market declare in the correct/false are notice to me a	Result (year f Internship : g as Contract Railway fedical Counc that the partic at any stage,	Medica	Medical University al Practitioner, Engagement/C dia/State: given above are election/engage	if served earlier : ontract station	Peri From the terminal of the	iod of com	contract To en by me i
10. Date 11. Partic	articular of xamination of completion of culars of working Name of istration No. of Market declare in the correct/false	Result (year f Internship : g as Contract Railway fedical Counc that the partic at any stage,	Medica	Medical University al Practitioner, Engagement/C dia/State: given above are election/engage	attempts if served earlier ontract station re correct. If any in ement is liable to b e under criminal/ci	Peri Free formation will law.	iod of com	contract To en by me i
10. Date 11. Partic	articular of xamination of completion of culars of working Name of stration No. of Market declare in the correct/false are notice to me a	Result (year f Internship : g as Contract Railway fedical Counc that the partic at any stage,	Medica	Medical University al Practitioner, Engagement/C dia/State: given above are election/engage	if served earlier : ontract station re correct. If any interest is liable to be	Peri Free formation will law.	iod of com	contract To en by me i
10. Date 11. Partic	articular of xamination of completion of culars of working Name of stration No. of Market declare in the correct/false are notice to me a	Result (year f Internship : g as Contract Railway fedical Counc that the partic at any stage,	Medica	Medical University al Practitioner, Engagement/C dia/State: given above are election/engage	attempts if served earlier ontract station re correct. If any in ement is liable to b e under criminal/ci	Peri Free formation will law.	iod of com	contract To en by me i

PROFORMA FOR APPLICATION FOR RETIRED DOCTORS

To, Dy.Chief Personnel Officer (Gaz.), East Central Railway/Hajipur.

> Sub:-Engagement of full time Contract Medical Practitioner on Contract Basis.

GM(P)/E.C.Railway/Hajipur's notification No:ECR/HRD/GAZ/Med./CMP/Loose-2019 dated- 28.11.2019

1.	Name	···	······································			here sel
2.	Father/Husband's name	***************************************	.,		ttested sport size	
3.	Date of birth	. :			1 '	sport sizi otograph
4.	Age as on -01.12.2019	:	•••••			3, -,
5.	. Retirement date :					
6.	Post & place at the time of re	irement:		•••••		
	(In case of retired doctors)					
7.	Last pay drawn	:				
8.	Pension drawn as on 01.12.1	9	••••			
9.	Community (UR/OBC/SC/ST)					
10	. Address of communication	:				
11	. Telephone number/Mobile nu	mber & I	E-mail address:			
12	. Nationality	:				
13	. Educational qualification/Prof	essional	Qualification :			
	Particular of Result (year) Examination		Medical University	Number of attempt	Percentaç marks	ge of
			·	•		
14	. Date of completion of Internsl	nip :				
15	Particulars of working as Con	tract Me	dical Practitioner, if se	erved earlier on Rai	iway(s):	
	Name of Railway		Engagement/Contract station		Period of contract	
					From	То

17. List of enclosure

Signature of the candidate Full name:

Address

notice to me and action may be taken against me under criminal/civil law.

Place Date

आवेदन का प्रारुप

सेवा में, उप मुख्य कार्मिक अधिकारी/राज. पूर्व मध्य रेल , हाजीपुर।

> विषय :--पूर्व मध्य रेल में अनुबंध के आधार पर पूर्णकालिक चिकित्सकों की नियुक्ति । संदर्भ :--महाप्रबंधक(कार्मिक) / हाजीपुर का अधिसूचना सं. इसीआर / एचआरडी / राज / मेड / सीएमपी / लूज-2019 दिनांक:28.11.2019.

उपर्युक्त अधिसूचना के संदर्भ में मैं स्वयं को अनुबंध के आधार पर अनुबंधित चिकित्सक के रुप में चयन हेतु आवेदन करता/करती हूँ। मेरा/मेरी बायों—डाटा निम्न प्रकार है :—

十

2 2 2

2. पिता / पति का नाम

3. जन्म तिथि

5 जाति (अजा/अजजा/अपिजा/सामान्य)

6 पत्राचार का पता

7. दूरभाष सं./मोबाईल सं0/ई.मेल पता

८. राष्ट्रियता

9. शैक्षणिक योग्यता

परीक्षा का वि	वेवरण उतीर्ण ह	ोने का वर्ष	विश्वविद्यालय	प्रयासों की संख्या	अंको का प्रतिशत

10. इंदर्नशीप पूरी होने की तिथि

11. पूर्व में अनुबंध के आधार पर चिकित्सक के रूप में कार्य करने का विवरण(यदि हो) :

रेलवे व	का नाम	अनुबंध का स्टेशन	अनुबंध की अवधि

12. इपिडयन मेडिकल कॉउन्सिल / मेडिकल कॉउन्सिल ऑफ स्टेट द्वारा प्रदत्त पंजीकरण संख्या :

13. पदस्थापना हेतु प्राथमिकता :

मैं घोषणा करता / करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में उपर दी गई सभी सूचनाएँ सत्य हैं । यदि उपरोक्त दी गई सूचनाओं में कोई भी सूचना किसी भी स्तर पर गलत या असत्य पायी जाती है तो मेरी सैवा बिना किसी नोटिस के समाप्त की जा सकेगी और मेरे विरुद्ध आपराधिक / सिविल कानून के अन्तर्गत कार्यवाही की जा सकती है ।

14. संलग्नकों की सूची :

अभ्यर्थी का हस्ताक्षर पूरा नाम पता स्व-अभिप्रमाणित

पासपोर्ट आकार के

फोटो चिपकाए

स्थान : दिनांकः 李 4 5 4 4

सेवानिवृत चिकित्सकों हेतु आवेदन का प्रारुप

सेवा में. उप मुख्य कार्मिक अधिकारी/राज. पूर्व मध्य रेल , हाजीपुर।

> विषय :- पूर्व मध्य रेल में अनुबंध के आधार पर पूर्णकालिक चिकित्सकों की नियुक्ति । संदर्भ :- महाप्रबंधक(कार्मिक) / हाजीपुर का अधिसूचना सं. इसीआर/एचआरडी / राज / मेड / सीएमपी / लूज-2019 दिनांक:28.11.2019.

उपर्युक्त अधिसूचना के संदर्भ में मैं स्वयं को अनुबंध के आधार पर अनुबंधित चिकित्सक के रुप में चयन हेतु आवेदन करता / करती हूँ। मेरा / मेरी बायो—डाटा निम्न प्रकार है :--

स्व-अभिप्रमाणित

पासपोर्ट आकार के

फोटो चिपकाए

- 1. नाम
- 2. पिता / पति का नाम
- 3. जन्म तिथि
- दिनांक 01.12.2019 को आयु
- सेवानिवृति की तिथि
- सेवानिवृति पर पद एवं स्थान
- आहरित अंतिम वेतन
- दिनांक-01.12.19 को प्राप्त पेंशन
- जाति (अजा / अजजा / अपिजा / सामान्य) 9
- 10 पत्राचीर का पता
- दूरभाष सं./मोबाईल सं0/ई.मेल पता
- 12 राष्ट्रियता
- 13 शैक्षणिक योग्यता

परीक्षा	का विवरण	उतीर्ण होने का वर्ष	विश्वविद्यालय	प्रयासों की संख्या	अंको का प्रतिशत
			·	}	

इंटर्नशीप पूरी होने की तिथि

पूर्व में अनुबंध के आधार पर चिकित्सक के रुप में कार्य करने का वि

रेलवे का नाम अनुबंध का जीवा कर	रन का विवरण(यदि हो) :
रलप का नाम अनुबंध का स्टेशन	अनुबंध की अवधि
	3
टिपिटमून मेरिक्स रूप १००	

- इण्डियन मेडिकल कॉउन्सिल/मेडिकल कॉउन्सिल ऑफ स्टेट द्वारा प्रदत्त पंजीकरण संख्या : 16
- पदस्थापना हेतु प्राथमिकता :

में घोषणा करता / करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में उपर दी गई सभी सूचनाएँ सत्य हैं । यदि उपरोक्त दी गई सूचनाओं में कोई भी सूचना किसी भी स्तर पर गलत या असत्य पायों जाती है तो मेरी सेवा बिना किसी नोटिस के समाप्त की जा सकेगी और मेरे विरुद्ध आपराधिक/सिविल कानून के अन्तर्गत कार्यवाही की जा सकती है।

संलग्नकों की सूची: 18

> अभ्यर्थी का हस्ताक्षर पूरा नाम पता

स्थान: दिनांक: