

## PROFORMA FOR APPLICATION

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

Sub:- Engagement of full time Contract Medical Practitioner on Contract Basis.  
Ref:- GM(P)/E.C.Railway/Hajipur's notification No:ECR/HRD/GAZ/Med./CMP/Loose-2019  
dated- 28.11.2019.

\*\*\*

As per above notification, I hereby apply as a candidate for engagement of full time Contract Medical Practitioner on contract basis. My personal Bio-data is as under:-

1. Name : .....
2. Father/Husband's name : .....
3. Date of birth : .....
4. Age as on -01.12.2019 : .....
5. Community (UR/OBC/SC/ST) : .....
6. Address of communication : .....
7. Telephone number/Mobile number & E-mail address:.....  
.....
8. Nationality : .....
9. Educational qualification/Professional Qualification :

Affix here self  
attested  
passport size  
photograph

Particular of Examination	Result (year)	Medical University	Number of attempts	Percentage of marks

10. Date of completion of Internship : .....

11. Particulars of working as Contract Medical Practitioner, if served earlier :

Name of Railway	Engagement/Contract station	Period of contract	
		From	To

12. Registration No. of Medical Council of India/State:.....

I hereby declare that the particulars given above are correct. If any information given by me is found incorrect/false at any stage, my selection/engagement is liable to be terminated without any further notice to me and action may be taken against me under criminal/civil law.

13. List of enclosure :

Signature of the candidate

Full name :

Address :

Place :  
Date :

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

\*\*\*

As per above notification, I hereby apply as a candidate for engagement of full time Contract Medical Practitioner on contract basis. My personal Bio-data is as under:-

1. Name : .....
2. Father/Husband's name : .....
3. Date of birth : .....
4. Age as on -01.12.2019 : .....
5. Retirement date : .....
6. Post & place at the time of retirement:.....  
(In case of retired doctors)
7. Last pay drawn : .....
8. Pension drawn as on 01.12.19 : .....
9. Community (UR/OBC/SC/ST) : .....
10. Address of communication : .....
11. Telephone number/Mobile number & E-mail address:.....  
.....
12. Nationality : .....
13. Educational qualification/Professional Qualification :

Affix here self  
attested  
passport size  
photograph

Particular of Examination	Result (year)	Medical University	Number of attempt	Percentage of marks

14. Date of completion of Internship : .....
15. Particulars of working as Contract Medical Practitioner, if served earlier on Railway(s):

Name of Railway	Engagement/Contract station	Period of contract	
		From	To

16. Registration No. of Medical Council of India/State : .....

I hereby declare that the particulars given above are correct. If any information given by me is found incorrect/false at any stage, my selection/engagement is liable to be terminated without any further notice to me and action may be taken against me under criminal/civil law.

17. List of enclosure :

Signature of the candidate  
Full name :  
Address :

Place :  
Date :

## आवेदन का प्रारूप

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 रूप में चयन हेतु आवेदन करता/करती हूँ। मेरा/मेरी बायों-डाटा निम्न प्रकार है :-

1. नाम :
2. पिता/पति का नाम :
3. जन्म तिथि :
4. दिनांक 01.12.2019 को आयु :
5. जाति (अजा/अजजा/अपिजा/सामान्य) :
6. पत्राचार का पता :
7. दूरभाष सं./मोबाईल सं0/ई.मेल पता :
8. राष्ट्रियता :
9. शैक्षणिक योग्यता :

स्व-अभिप्रमाणित  
पासपोर्ट आकार के  
फोटो चिपकाए

परीक्षा का विवरण	उत्तीर्ण होने का वर्ष	विश्वविद्यालय	प्रयासों की संख्या	अंको का प्रतिशत

10. इंटरनशीप पूरी होने की तिथि :
11. पूर्व में अनुबंध के आधार पर चिकित्सक के रूप में कार्य करने का विवरण(यदि हो) :

रेलवे का नाम	अनुबंध का स्टेशन	अनुबंध की अवधि

12. इण्डियन 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 सेवा 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

स्थान :  
दिनांक:

## सेवानिवृत्त चिकित्सकों हेतु आवेदन का प्रारूप

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 रूप में चयन हेतु आवेदन करता/करती हूँ। मेरा/मेरी बायो-डाटा निम्न प्रकार है :-

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

स्व-अभिप्रमाणित  
पासपोर्ट आकार के  
फोटो चिपकाए

परीक्षा का विवरण	उत्तीर्ण होने का वर्ष	विश्वविद्यालय	प्रयासों की संख्या	अंको का प्रतिशत

14 इंटरनशिप पूरी होने की तिथि

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

रेलवे का नाम	अनुबंध का स्टेशन	अनुबंध की अवधि

16 इण्डियन मेडिकल कॉउन्सिल/मेडिकल कॉउन्सिल ऑफ स्टेट द्वारा प्रदत्त पंजीकरण संख्या :

17 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 सेवा बिना किसी नोटिस के समाप्त की जा सकेगी और मेरे विरुद्ध आपराधिक/सिविल कानून के अन्तर्गत कार्यवाही की जा सकती है ।

18 संलग्नकों की सूची :

अभ्यर्थी का हस्ताक्षर  
पूरा नाम  
पता

स्थान :  
दिनांक: