

## बिहार लोक सेवा आयोग, पटना

## आवेदन पत्र

## केवल कार्यालय प्रयोग हेतु

आवेदक भरें

## आयोग कार्यालय में प्राप्ति की तिथि

A large, empty rectangular box with a black border, intended for a student to draw or write something.

विज्ञापन सं.

**ANSWER**

अनुक्रमांक

**ANSWER**

## पद का नाम

**ANSWER**

**ध्यातव्य:** उपरुक्त रिक्त आयतों को नीले / काले बॉल व्हाइट पेन से भरें। आवेदन उम्मीदवार द्वारा रखहस्तलिपि में भरा जायेगा।

- |     |   |                                   |   |                         |
|-----|---|-----------------------------------|---|-------------------------|
| 01. | (i) नाम (हिन्दी में)<br>अंग्रेजी में<br>(In Block Letters)  | [10 boxes]                        |   |                         |
|     | (ii) पिता/पति का नाम<br>अंग्रेजी में<br>(In Block Letters)  | [10 boxes]                        |   |                         |
|     | (iii) माता का नाम(अंग्रेजी में)<br>(In Block Letters)   | [10 boxes]                        |   |                         |
|     | (iv) जन्म तिथि (अंकों में)  | दिन [ ] महीना [ ] वर्ष [ ]        | (vi) लिंग [ ] 1 - पुरुष<br>2 - स्त्री   |                         |
|     | (v) दिनांक 01.10.2011 को उम्र   | वर्ष [ ] महीना [ ] दिन [ ]        |   |                         |
| 02. | (i) क्या आप भारत के नागरिक हैं?<br><br>(iii) क्या आप किसी आरक्षित वर्ग से हैं?  | [ ] 1 - हाँ<br>2 - नहीं           | (ii) क्या आप बिहार राज्य के स्थायी अधिवासी हैं?<br><br>(iv) यदि हाँ, तो संबंधित आरक्षित वर्ग का कोड रिक्त आयत में भरें। | [ ] 1 - हाँ<br>2 - नहीं |
|     | (v) आपके संबंधित आरक्षित वर्ग के अधीन आपकी संबंधित जाति का नाम एवं कोडिटि   | [10 boxes]                        |   |                         |
| 03. | (i) क्या आप बिहार राज्य सरकार के सेवक हैं? यदि हाँ, तो  | [ ] 1 - हाँ<br>2 - नहीं           | (ii) क्या आप भूतपूर्व सैनिक हैं?  | [ ] 1 - हाँ<br>2 - नहीं |
|     | पदनाम [ ] कार्यालय [ ] स्थान [ ]  |                                   |   |                         |
|     | (ii) क्या आप बिहार राजकीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी चिकित्सा परिषद द्वारा भारतीय चिकित्सा केन्द्रोय परिषद के संशोधन अधिनियम, 1970 की द्वितीय अनुसूचि के अनुसार चिकित्सक (वैद्य) एवं शल्य चिकित्सक के रूप में निबंधित हैं? यदि हाँ, तो निबंधन संख्या [ ] | [ ] 1 - हाँ<br>2 - नहीं           |   |                         |
|     | (iv) क्या आप विज्ञापन में अंकित आवश्यक / न्यूनतम शैक्षिक योग्यता धारण करते हैं? [ ] 1 - हाँ<br>2 - नहीं   |                                   |   |                         |
| 04. | चालान के माध्यम से जमा किये गये शुल्क की कुल राशि   | [ ] 1 - 300 रुपये<br>2 - 75 रुपये |   |                         |
| 05. | दूरभाष संख्या (एस.टी.डी. कोड सहित)  | मोबाइल संख्या                     | ई-मेल   |                         |

## पूरा नाम एवं पत्राचार का पता

नाम : .....

पता : .....

.....

## सिला राज्य

पिन कोड

पासपोर्ट आकार का फोटो अच्छी तरह चिपकाएँ और उसपर नाम या हस्ताक्षर अंकित न करें।

## उम्मीदवार का हस्ताक्षर :

हिन्दी में

**ANSWER**

अंग्रेजी में

100% of the time.

06. स्थायी पता

		पिन कोड
जिला	राज्य	

07. (i) वैवाहिक स्थिति  1 - हाँ  2 - नहीं      (ii) क्या आप हिन्दी लिखना—पढ़ना जानते हैं?  1 - हाँ  2 - नहीं

08. (i) शैक्षक योग्यता:

उत्तीर्ण परीक्षा	संकाय विषय	सत्र	उत्तीर्णता का वर्ष	संस्थान	बोर्ड/विश्वविद्यालय	प्राप्तांक पूर्णांक	प्रतिशत
प्रवेशकोत्तीर्ण							
इन्टरमीडिएट / +2							
स्नातक <u>सामान्य</u> प्रतिष्ठा							
स्नातकोत्तर							
बी.ए.एम.एस. उपाधि (डिग्री)							

(ii) इन्टर्नेज प्रश्नावली:

प्रश्नावली का विवरण	प्रश्नावली संस्थान का नाम	प्रश्नावली की अवधि	क्या प्रमाण पत्र है (यदि निर्गत किया गया हो)	प्रमाण पत्र कहाँ से जारी किया गया?

(iii) अनुभव: .....

.....

.....

.....

09. पूर्व नियोजन का विवरण:

पद का नाम	स्थायी / अस्थायी	पदभार ग्रहण करने की तिथि	पद त्याग करने की तिथि	पद त्याग का कारण	वेतन	नियुक्ति पदा। [पदनाम]

10. दो विनिर्धारक का पता सहित पूर्ण विवरण जो उम्मीदवार को छः माह से अधिक से जानता हो, पर उससे सम्बन्धित न हो:

(i) ..... (ii) .....

.....

.....

11. उम्मीदवार का एक शारीरिक पहचान चिह्न :

--

12. अन्य कोई सूचना: .....

13. चालान के माध्यम से जमा किये गये परीक्षा शुल्क का विवरण [BPSC's Copy मूल में अनुलग्न करें]

क्रम संख्या	भारतीय स्टेट बैंक की शाखा का नाम	JOURNAL NO.	चालान जमा करने की तिथि	राशि	
				रु.	पै.

### घोषणा

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन में ऊपर दी गई सूचनाएँ सत्य एवं सही हैं। मैंने किसी प्रकार की जानकारी को नहीं छुपाया है। फिर भी यदि ऊपर में दी गई कोई जानकारी गलत सिद्ध होती है, तो उसके लिए मैं जिम्मेवार होऊँगा/होऊँगी और मैं मानता/मानती हूँ कि मेरे विरुद्ध वैधानिक/दण्डात्मक कार्रवाई करते हुए मेरे आवेदन को रद्द किया जा सकता है। इसमें मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी। मैं आयोग के सभी नियमों का पालन करने के लिए तैयार हूँ।

अनुलग्नक:-

- (i)
- (ii)
- (iii)
- (iv)
- (v)

पासपोर्ट आकार का फोटो अच्छी तरह चिपकाएं एवं इस प्रकार स्वअभिप्राप्ति करें कि उसका आधा भाग आवेदन पर एवं आधा भाग फोटो पर रहे।

तिथि : .....

उम्मीदवार का  
हस्ताक्षर :

हिन्दी में

--

स्थान : .....

अंग्रेजी में

--

**(केवल सरकारी सेवकों के लिए)**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री/श्रीमती ..... दिनांक .....  
से बिहार/केन्द्र सरकार के अधीन ..... के अस्थायी/स्थायी पद पर कार्यरत हैं।  
जहाँ तक मेरी जानकारी है, इनका चरित्र उत्तम है और यह विभाग इन्हें विज्ञापित पद पर नियुक्ति के लिए विरसित/मुक्त  
कर सकेगा।

कार्यालय का मुहर एवं तिथि

पदाधिकारी का हस्ताक्षर .....  
पदाधिकारी का नाम .....  
पदनाम .....  
विभाग .....  
तिथि .....