

**बिहार लोक सेवा आयोग, पटना**  
**इन्दिरा गाँधी हृदय रोग संस्थान में निदेशक के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन पत्र**

**केवल कार्यालय प्रयोग हेतु**

**आवेदक भरें**

आयोग कार्यालय में  
प्राप्ति की तिथि

विज्ञापन सं.

11/2016

अनुक्रमांक

पद का नाम

निदेशक

**घ्यातव्य:** उपर्युक्त रिक्त आयतों को नीले/काले इंक के बॉल प्लाइंट पेन से भरें। आवेदन उम्मीदवार द्वारा स्वहस्तलिपि में भरा जायेगा।

01. (i) नाम (हिन्दी में)

अंग्रेजी में  
(In Block Letters)

(ii) पिता/पति का नाम  
अंग्रेजी में

(iii) माता का नाम(अंग्रेजी में)  
(In Block Letters)

(iv) जन्म तिथि (अंकों में)

दिन	महीना	वर्ष
-----	-------	------

(vi) लिंग  1 - पुरुष  
2 - स्त्री

(v) दिनांक 1.08.2015 को उम्र

वर्ष	महीना	दिन
------	-------	-----

(उम्र के सत्यापन के लिए मैट्रिक के प्रमाण पत्र की छापाप्रति संलग्न करें)

02. (i) क्या आप भारत के नागरिक हैं?

(ii) क्या आप बिहार राज्य के स्थायी अधिवासी हैं?

1 - हाँ  
2 - नहीं

(iii) क्या आप किसी आरक्षित वर्ग से हैं?

(iv) यदि हाँ, तो संबंधित आरक्षित वर्ग का कोड रिक्त आयत में भरें।

02 - अ.जा。 03 - अ.ज.जा。 04 - अ.पि.व。  
05 - पि.व。

(v) आपके संबंधित आरक्षित वर्ग के अधीन आपकी संबंधित जाति का नाम

03. (i) क्या आप शारीरिक रूप से विकलांग हैं?

यदि हाँ, तो विकलांगता का स्वरूप अंकित करें

दृष्टि बाधित -1 मूक-बधिर-2  
अरिथ विकलांग-3

विकलांगता का प्रतिशत

1 - 40% से अधिक  
2 - 40% से कम

(ii) क्या आप बिहार राज्य सरकार के सेवक हैं? यदि हाँ, तो

1 - हाँ (iii) क्या आप भूतपूर्व सैनिक हैं? 1 - हाँ

2 - नहीं 2 - नहीं

पदनाम

कार्यालय

स्थान

(iv) एम.सी.आई. अथवा किसी राज्य के मेडिकल रेजिस्ट्रेशन कॉन्सिल से स्थायी रूप से निवंधित हैं? 1 - हाँ  
2 - नहीं यदि हाँ तो निबंधन सं. एवं वर्ष

04. चालान के माध्यम से जमा किये गये शुल्क की कुल राशि

1 - 100 रुपये  
2 - 25 रुपये

05. दूरभाष संख्या (एस.टी.डी. कोड सहित)

मोबाइल संख्या

ई-मेल

पूरा नाम एवं पत्राचार का पता

नाम : .....

पता : .....

जिला ..... राज्य .....

पिन कोड

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

उम्मीदवार का  
हस्ताक्षर :

हिन्दी में

अंग्रेजी में

06. स्थायी पता

		पिन कोड
जिला	राज्य	

07. क्या आप विवाहित हैं?  1 - हाँ  
 2 - नहीं

08. (i) शैक्षिक योग्यता:

उत्तीर्ण परीक्षा	संकाय विषय	सत्र	उत्तीर्णता का वर्ष	संस्थान	विश्वविद्यालय / बोर्ड	प्राप्तांक पूर्णांक	प्रतिशत
मैट्रिक							
एम.बी.बी.एस.							
अंक पत्र							
प्रमाण पत्र							
एम.एस.							
अंक पत्र							
प्रमाण पत्र							
एम.डी.							
अंक पत्र							
प्रमाण पत्र							
डी.एन.बी.							
अंक पत्र							
प्रमाण पत्र							
डी.एम. (कार्डि.)							
अंक पत्र							
प्रमाण पत्र							
एम.सी.-एच. (कार्डियोथोरासिक सर्जरी)							
अंक पत्र							
प्रमाण पत्र							

(ii) भारतीय चिकित्सा परिषद् द्वारा मान्यता प्राप्त कार्डियोलोजी संस्थानों में प्राप्त कार्यानुभव :

पदनाम	उस अस्पताल / संस्थान का नाम जहाँ कार्यरत हैं	कार्यरत रहने की कुल अवधि	कार्यरत रहने की अवधि का व्योरा		प्रमाण पत्र जारी करने वाले पदाधिकारी का पदनाम	वेतनमान	संस्थान क्या मान्यता प्राप्त है?
			कब से	कब तक			

09. उम्मीदवार का एक शारीरिक पहचान चिह्न :

10. अन्य कोई सूचना:

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

क्रम सं.	भारतीय स्टेट बैंक की शाखा का नाम	JOURNAL NO.	परीक्षा शुल्क 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)
- (vi)
- (vii)
- (viii)
- (ix)
- (x)

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

तिथि : .....

उम्मीदवार का

हिन्दी में

स्थान : .....

हस्ताक्षर :

अंग्रेजी में

### **(केवल सरकारी सेवकों के लिए)**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री/श्रीमती ..... दिनांक ..... से बिहार 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 विरामित/मुक्त कर सकेगा।

नियंत्री पदाधिकारी का हस्ताक्षर .....

कार्यालय का मुहर एवं तिथि

नियंत्री पदाधिकारी का नाम .....

पदनाम .....

विभाग .....

तिथि .....