

# बिहार लोक सेवा आयोग, पटना

श्रम संसाधन विभाग के नियंत्रणाधीन कर्मचारी राज्य बीमा चिकित्सा सेवा संवर्ग में बीमा चिकित्सा पदाधिकारी (वि.सं. 17/2012) के पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन पत्र

केवल कार्यालय प्रयोग हेतु

आवेदक भरें

आयोग कार्यालय में प्राप्ति की तिथि

विज्ञापन सं.

अनुक्रमांक

पद का नाम

ध्यातव्य: उपयुक्त रिक्त आयतों को नीले/काले बॉल प्वाइंट पेन से भरें। आवेदन उम्मीदवार द्वारा स्वहस्तालिपि में भरा जायेगा।

01. (i) नाम (हिन्दी में)
- अंग्रेजी में (In Block Letters)
- (ii) पिता/पति का नाम अंग्रेजी में (In Block Letters)
- (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 01.08.2012 को उम्र  वर्ष  महीना  दिन
02. (i) क्या आप भारत के नागरिक हैं?  1 - हाँ  2 - नहीं (ii) क्या आप बिहार राज्य के स्थायी अधिवासो हैं?  1 - हाँ  2 - नहीं
- (iii) क्या आप किसी आरक्षित वर्ग से हैं?  1 - हाँ  2 - नहीं (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.  06 - पि.महिला
- (v) आपके संबंधित आरक्षित वर्ग के अधीन आपकी संबंधित जाति का नाम एवं कोटि
03. (i) क्या आप बिहार राज्य सरकार के सेवक हैं?  1 - हाँ  2 - नहीं (ii) क्या आप भूतपूर्व सैनिक हैं?  1 - हाँ  2 - नहीं
- पदनाम  कार्यालय  स्थान
- (iii) क्या आप बिहार चिकित्सा अधिनियम के अधीन रजिस्ट्रीकृत है अथवा नहीं?  1 - हाँ  2 - नहीं यदि हाँ, तो रजिस्ट्रेशन संख्या
- (iv) क्या आप विज्ञापन में अंकित आवश्यक/न्यूनतम शैक्षिक योग्यता धारण करते हैं?  1 - हाँ  2 - नहीं
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. (i) वैवाहिक स्थिति  1 - हाँ  2 - नहीं (ii) क्या आप हिन्दी लिखना-पढ़ना जानते हैं?  1 - हाँ  2 - नहीं

08. (i) शैक्षिक योग्यता:

उत्तीर्ण परीक्षा	संकाय विषय	सत्र	उत्तीर्णता का वर्ष	संस्थान	बोर्ड / विश्वविद्यालय	प्राप्तांक पूर्णांक	प्रतिशत
प्रवेशिकोत्तीर्ण							
इन्टरमीडिएट / +2							
एम.बी.बी.एस. प्रथम वर्ष							
एम.बी.बी.एस. द्वितीय वर्ष							
एम.बी.बी.एस. तृतीय वर्ष							
संक्षिप्त पाठ्यक्रम या पुराने पाठ्यक्रम से एम.बी.बी.एस. परीक्षा पास करने का विवरण							

(ii) हाउसमैनशीप का विवरण:

संस्थान का नाम जहाँ से हाउसमैनशीप किया है	हाउसमैनशीप की अवधि (कब से कब तक)	क्या प्रमाण पत्र है (यदि निर्गत किया गया हो)	मेडिकल कॉलेज / संस्थान का नाम जहाँ से प्रमाण पत्र जारी किया गया है

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 चिपकाएँ एवं इस प्रकार स्वअभिप्रमाणित करें कि उसका आधा भाग आवेदन पर एवं आधा भाग फोटो पर रहे।

तिथि : .....

स्थान : .....

उम्मीदवार का  
हस्ताक्षर :

हिन्दी में

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 विरमित/मुक्त  
कर सकेगा।

कार्यालय का मुहर एवं तिथि

पदाधिकारी का हस्ताक्षर .....

पदाधिकारी का नाम .....

पदनाम .....

विभाग .....

तिथि .....