

**स्व- सत्‍यपित वर्तमान कलर छायाचित्र**

**Self-Attested latest Color Photograph**

अंशकालिक चिकित्सा पेशेवरों के नियोजन हेतु आवेदन पत्र

Application Form for engagement of part-time Medical Professional

पद हेतु आवेदन /Application for the position of: नाम/Name: पिता/पति का नाम / Father’s/Husband’s Name: स्थायी पता/Permanent Address:

पत्रव्यवहार हेतु पता / Address for Correspondence:

संपर्क / Contact Numbers: ई-मेल आईडी /E-Mail ID: जन्‍म तिथि / Date of Birth: व्यावसायिक योग्यता विवरण / Professional Qualification Details:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| क्रम. सं. **S.No** | योग्‍यता / **Qualification** | विश्वविद्यालय/  कॉलेज/संस्थान / **University/**  **College/Institute** | प्रतिशत/ग्रेड / **Percentage/Grade** | उत्‍तर्णी होने का वर्ष  **/ Year of**  **Passing** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

अनुभव विवरण: कृपया तारीखों के साथ प्रत्येक संगठन में धारित विभिन्न पदों का विवरण दें (वर्तमान नियोजन से प्रारंभ करते हुए)

Experience Details: Please give details of different positions held in each organization with dates (starting from the present engagement):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र.सं. **S.No** | संगठन/अस्पताल के नाम  **Organization /Hospital’s**  **Name** | अवधि  **Period** | | कर्तव्य / कार्य की प्रकृति  **Nature of**  **Duties/Functions** |
|  |  | से **From** | तक **To** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

योग्यता पश्चात कुल अनुभव : \_\_\_\_\_\_\_\_वर्ष और \_\_\_\_\_\_\_\_ महीने।

Total post qualification experience: \_\_\_\_\_\_\_\_years and \_\_\_\_\_\_\_\_months.

इच्छुक और योग्य उम्मीदवार नीचे दिए गए बॉक्स में अपनी वरीयता का संकेत दे सकते हैं:

Interested and eligible candidates may indicate their preference in the box below:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| अंशकालिक सामान्य चिकित्सक - एलोपैथी /  **Part-time General Physician – Allopathy** | | | |
| क्र.सं. **S.No.** | स्थान / संख्या  **Location / Numbers** | विजिट की अवधि  **Visit Duration** | इच्छा (हाँ/नहीं) **Willingness (Yes/No)** |
| 1 | कॉर्पोरेट कार्यालय, भीकाजी कामा प्लेस, नई दिल्ली/  Corporate Office, Bhikaji Cama  Place, New Delhi | हफ्ते में दो बार  प्रत्येक 02 घंटे के लिए  Twice a week  for 02 hours each |  |
| 2 | जुबली टावर, सेक्टर-1, नोएडा  Jubilee Tower, Sector-1, Noida | हफ्ते में दो बार  प्रत्येक 02 घंटे के लिए  Twice a week  for 02 hours each |  |
| 3 | गेल विहार, सेक्टर-23, नोएडा (महिला उम्मीदवारों को वरीयता दी जाएगी)  GAIL Vihar, Sector-23, Noida (preference will be given to female candidate) | हफ्ते में एक बार  02 घंटे के लिए \  Once a week  for 02 hours |  |
| 4 | गेल प्रशिक्षण संस्थान, सेक्टर 16ए, नोएडा  GAIL Training Institute, Sector 16A,  Noida | हफ्ते में दो बार  प्रत्येक 02 घंटे के लिए  Twice a week  for 02 hours each |  |

\*उम्मीदवार 01 से अधिक स्थानों पर सेवा प्रदान करने की अपनी इच्छा प्रस्तुत कर सकता है।

\*One can submit his willingness to provide service at more than 01 location.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| अंशकालिक होम्योपैथी विशेषज्ञ  **Part-time Homeopathy Specialist** | | | |
| क्र.सं. **S.No.** | स्थान/संख्या  **Location/Numbers** | विजिट की अवधि  **Visit Duration** | इच्छा (हाँ/नहीं) **Willingness (Yes/No)** |
| 01 | कॉर्पोरेट कार्यालय, भीकाजी कामा प्लेस, नई दिल्ली  Corporate Office, Bhikaji Cama Place, New Delhi | हफ्ते में दो बार  प्रत्येक 02 घंटे के लिए Twice a week  for 02 hours each |  |
| 02 | जुबली टॉवर, सेक्टर-1, नॉएडा  Jubilee Tower, Sector-1, Noida | हफ्ते में एक बार  प्रत्येक 02 घंटे के लिए  Once a week  for 02 hours |  |
| 03 | गेल प्रशिक्षण संस्थान, सेक्टर 16ए, नोएडा  GAIL Training Institute, Sector 16A,  Noida | हफ्ते में एक बार  प्रत्येक 02 घंटे के लिए  Once a week  for 02 hours |  |
| 04 | गेल विहार, सेक्टर 23, नोएडा  GAIL Vihar, Sector 23, Noida | हफ्ते में एक बार  प्रत्येक 02 घंटे के लिए  Once a week  for 02 hours |  |

मैं एतद्द्वारा प्रमाणित करता हूं कि ऊपर दिया गया विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सत्य है।

I hereby certify that the particulars furnished above are true to the best of my Knowledge.

(उम्मीदवार के हस्ताक्षर)

(Signature of the candidate)

दिनांक / Date:

स्‍थान / Place:

(उम्मीदवार का पूरा नाम)

**(Full name of the Candidate)**

**संलग्नक / Enclosures:**

1. उम्मीदवार की योग्यता के प्रति प्रमाणपत्र/दस्तावेजों की स्व-सत्यापित प्रतियां ।

Self-attested copies of testimonials/documents towards Candidate’s Qualification

1. उम्मीदवार के योग्यता पश्चात कार्य अनुभव के प्रति प्रमाणपत्र / दस्तावेजों की स्व-सत्यापित प्रतियां

Self-attested copies of testimonials/documents towards Candidate’s Post Qualification Work experience

1. दो (02) रंगीन पासपोर्ट आकार के फोटो - जिनमें से एक को आवेदन पत्र के पहले पृष्ठ पर चिपकाना होगा ।

Two (02) color passport size photographs – Out of which One has to be affixed on the first page of Application form

1. नवीनतम रिज्यूमे की प्रति

Copy of latest Resume