

अनुलग्न/ANNEXURE - I

विज्ञापन सं./ To Advertisement No.HSFC:02:RMT:2026, दिनांक/dated 09.10.2026]

Recent passport size photograph – 7 cms(H) x 5 cms(w)
<u>Signature</u>

**चिकित्सा अधिकारी एस.डी. के पद के लिए आवेदन पत्र/ Application Form for the post of
Medical Officer 'SD'**

1.	विज्ञापन संख्या/Advt. No.	:	
2.	पद कोड संख्या/Post Code Number	:	
3.	पद के लिए आवेदन/Post applied for	:	चिकित्सा अधिकारी एस.डी./Medical Officer 'SD'
4.	पूरा नाम /Full Name	:	
5.	ईमेल का पता/ E-mail Address	:	
6.	पिता/पति का नाम/ Father's/Husband's Name	:	
7.	माता का नाम/Mother's Name	:	
8.	राष्ट्रियता/Nationality	:	
9.	जन्म की तारीख/ Date of Birth	:	(दिन-माह-वर्ष/Day-Month-Year)
10.	लिंग/Gender	:	
11.	श्रेणी/Category	:	
12.	वैवाहिक स्थिति/Marital Status	:	
13.	पत्राचार/संपर्क के लिए पता /Address for correspondence / Communication	:	
14.	शहर/City	:	
15.	राज्य/State	:	

16.	पिन कोड/Pin Code	:	
17.	आधार संख्या/Aadhar No	:	
18.	नजदीकी रेलवे स्टेशन/ Nearest Railway Station	:	
19.	क्या आप 40% और उससे अधिक की बेंचमार्क विकलांगता वाले व्यक्ति हैं? /Are You a Person with Benchmark Disability of 40% and above	:	
20.	क्या आप भूतपूर्व सैनिक हैं?/Are you an Ex-Serviceman	:	
21.	क्या आप केंद्र सरकार के कर्मचारी है? Are you an employee of Central Government	:	
22.	शैक्षिक योग्यताएँ/Educational Qualifications:		
23.	क्या आपके पास प्रासंगिक विषय में एम.बी.बी.एस.+एम.डी./डी.एन.बी. की उपाधि है जिसके लिए आप आवेदन कर रहे हैं? क्या योग्यता भारतीय चिकित्सा परिषद/ राज्य/ राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग से मान्यता प्राप्त और पंजीकृत है/ Do you have M.B.B.S+MD/DNB in relevant discipline for which you are applying. Whether the qualification is recognized and registered with Medical Council of India/State/National Medical Commission.	:	
24.	क्या आपके पास राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग से प्राप्त स्थायी पंजीकरण है? कृपया पंजीकरण संख्या प्रदान करें/ Do you have Permanent registration from National Medical Commission. Please provide Registration Number.	:	
25.	क्या आपके पास एक साल की अनिवार्य आवर्ती इंटरनशिप है?/Do you have One-year compulsory rotatory internship.	:	
26.	पास होने का महीना और वर्ष (प्रासंगिक विषयों में एम.डी./डी.एन.बी.)/Month & Year of Pass (MD/DNB in relevant discipline)	:	
27.	अधिकतम अंक/सी.जी.पी.ए.(एम.डी./डी.एन.बी.)/Maximum Marks / CGPA (MD/DNB)	:	
28.	प्राप्त अंक/जी.पी.ए.(सभी सेमेस्टर का कुल) (एम.डी./डी.एन.बी.)/Marks Obtained / GPA (Aggregate of all Semesters) (MD/DNB)	:	
29.	प्रतिशत/ अंतिम सी.जी.पी.ए. (एम.डी./डी.एन.बी.)/Percentage / Final CGPA (MD/DNB)	:	
30.	पाठ्यक्रम की अवधि/Duration of Course	:	
31.	विश्वविद्यालय का नाम (एम.डी./डी.एन.बी.) Name of the University (MD/DNB)	:	
32.	पास होने का महीना और वर्ष (एम.बी.बी.एस.) Month & Year of Pass (M.B.B.S)	:	
33.	पाठ्यक्रम की अवधि (एम.बी.बी.एस.) Duration of Course (M.B.B.S)	:	
34.	अधिकतम अंक/सी.जी.पी.ए. (एम.बी.बी.एस.) Maximum Marks / CGPA (M.B.B.S)	:	

35.	प्राप्त अंक/जी.पी.ए.(सभी सेमेस्टर का कुल) (एम.बी.बी.एस.) Marks Obtained / GPA (Aggregate of all semesters) (M.B.B.S)	:	
36.	प्रतिशत/अंतिम सी.जी.पी.ए. (एम.बी.बी.एस.)/ Percentage / Final CGPA (M.B.B.S)	:	
37.	विश्वविद्यालय का नाम (एम.बी.बी.एस) Name of the University (M.B.B.S)	:	

38. अन्य शैक्षिक योग्यताएँ/Other Educational Qualification:

परीक्षा उत्तीर्ण Examination Passed	बोर्ड संस्थान Board Institution	अंकों का प्रकार [सी.जी.पी.ए./ प्रतिशत] Marks Type [CGPA/Percentage]	अधिकतम अंक Maximum Marks	प्राप्त अंक Secured Marks	अंक/सी.जी.पी.ए. का प्रतिशत % Of Marks / CGPA

39. अनुभव, यदि कोई हो/Experience, If any:

40. अतिरिक्त जानकारी(यदि कोई हो)/Additional Information(If Any) : _____

घोषणा/DECLARATION

मैं यह पूरी तरह से समझता/समझती हूँ और सहमत हूँ कि भर्ती प्रक्रिया के किसी भी चरण में या बाद के किसी चरण में यदि यह पाया जाता है कि ऑनलाइन आवेदन के माध्यम से मेरे द्वारा दी गई कोई भी जानकारी गलत/झूठी है या/और मेरे द्वारा जानबूझकर तथ्यों को छिपाने या गलत तरीके से प्रस्तुत करने का कोई भी प्रयास किया गया है तो मेरी अभ्यर्थिता अस्वीकार कर दी जाएगी।

I fully understand and agree that, at any stage of the recruitment process or at a later stage, if it is found that any information furnished by me herewith through online application is wrong or false or/and any attempt has been made by me to conceal or misrepresent the facts wilfully, my candidature shall be summarily rejected.

स्थान/Place :

दिनांक/Date :

[अभ्यर्थी का हस्ताक्षर/Signature of The Candidate]

For OFFICE USE
Registration Number :