## शैक्षिक विभाग (Academic Section)



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान ,रायपुर (छत्तीसगढ़) All India Institute of Medical Sciences Raipur (Chhattisgarh) G. E. Road, Tatibandh,

Raipur-492 099 (CG)

www.aiimsraipur.edu.in

मेडिकल स्नातक के लिए जुनियर रेसीडेन्ट (गैर शैक्षणिक) छह (06) माह हेतु रेसीडेन्सी स्कीम, भारत सरकार पद हेतु आवेदन प्रपत्र

## Application Form for the post of Junior Resident (Non Academic) for the Medical Graduates under Govt. of India residency scheme, for six (06) months

Mention the attempts for MBBS  Overall aggregate percentage of MBBS:			1 <sup>st</sup> year:			2 <sup>nd</sup> Year:		03 <sup>rd</sup> year:			04 <sup>th</sup> year:			Affix Passport S							
					Applied und category, m			ınder , mark (√) : UR		UR (	R OBC		) \$	SC O ST O		EWS (		self-attested co			
नाम स्प	ष्ट अक्षरों	में /	Nan	ne in	blo	ock :	lette	ers :	-												
																					!
पिता / प	पति का न	ाम र	यष्ट	अक्षरों	में /	Fatl	ner,	/ Hu	ısba	nd's	Naı	me ii	n <b>bl</b> e	ock	lett	ers:	-	•	•		
(अ) स्थ	ायी पता/	(a)	Peri	man	ent	Add	ress	s:-											•		•
राज	न्य / Stat	te																			T
				_	I							1		1	1		1				
पिन	₹/Pin																				
For	official ·	use	:																		

(ৰ) ভাক কা पता/ (b) Postal Address:-								
राज्य / State								
पिन / Pin								
4. संपर्क विवरण /Contact Details:-								
एस.टी.डी. कोड सहित फोन नं./ Phone No. With STD Code								
मोबाईल नं./Mobile No.:								
ईमेल/E-mail								
5. प्रमाणपत्र के अनुसार जन्मतिथि / दिनांक / Date माह / Month वर्ष / Year								
Date of Birth with documentary evidence								
आवेदन करने अंतिम की तिथि को आयु वर्ष / Year माह/Month दिन /								
Age as on last date of application								
6. क्या आप / Are you जन्म से / By Birth अधिवास द्वारा/By Domicile (अ) जन्म से भारतीय नागरिक है अथवा अधिवास द्वारा(सबंधित पद चिन्हित करें)जन्म से अधिवास द्वारा (a) A citizen of India by birth and or by domicile? (Tick the relevant column)  By Birth  By Domicile  7. यदि आप अधिवास द्वारा भारतीय नागरिक है तो प्रमाण-पत्र संलग्न करें /								
If citizen of India by domicile, attach documentary evidence								
8. वर्ग- अनारक्षित / ई डब्ल्यू एस / अपिव / अजा / अजजा  Category- UR/EWS/OBC/SC/ST								
यदि हां, तो वर्ग का उल्लेख करें (प्रमाण–पत्र संलग्न करें) अपिव की दशा में भारत सरकार के तहत आरक्षित पदों पर नियुक्ति के लिए अभी हाल में वैध उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण–पत्र होना चाहिए/ If yes, mention the Category (attach documentary evidence) In case of OBC, the certificate should be issued by the appropriate authority recently valid for appointment to the post reserved under Govt. of India.								
9. लिंग/Gender:	पुरूष / Male	महिला/Female						
(संबंधित पर चिन्ह लगाएं / Tick the relevant)-								
10. Person with disability (PWD)/ दिव्यांग – (Yes/No)								

11. शैक्षणिक योग्यता / Educational Qualification:-

परीक्षा का नाम / Name of the Examination	विषय / विधा / विशिष्टता / Subject/ Discipline/ Speciality	विश्वविद्यालय / सं महाविद्यालय University Institute, College	/ //	पाठ्यक्रम को पूर्ण करने की तिथि / Date of completion of course	अंतिम परीक्षा उत्तीर्ण करने का माह तथा वर्ष / Month & Year of Passing final examination	प्राप्तांक / Marks obtained	पाठ्यक्रम की अवधि / Duration of Course
अन्य कोई योग्यता / Any other Qualification							
(कृपया संबंधित उपाधि	यों को चिन्हित करें	/Please tick	the rele	vant Degre	ees)		
12. Permanent M State Registra	•						
13. Whether don Department/	e any First Yea period/Subjec		lency at	AIIMS or o	utside, if so me	ention the	
Organizat	ion/Institution	: .					
Departme	nt	:.					
From		:.					
То		: .					
Total Worl	king Period (in	months) :					
14. Department	in order of Pre	ference:					
(I)							
(II)							
(III)							

15. Internship Completion Date:

## **Please Note:**

- 1. Incomplete application will be rejected straight way.
- 2. If it is found, that the applicant has suppressed any information or given wrong information his/her Junior Residency will be terminated forthwith without assigning any reason.
- 3. The Junior Residents are entitled to leave at the rate of  $2\frac{1}{2}$  days leave for every completed month.

निम्नलिखित प्रमाणपत्रों / अभिलेखों की स्वप्रमाणित प्रतिलिपियां नीचे दिए हुए क्रम में संलग्न करें। / Attach self attested photocopies of the following certificates/documents in the order as mentioned below:-

- 1. जन्मतिथि से संबंधित प्रमाणपत्र / Certificate related to date of birth.
- 2. इस आवेदन प्रपत्र के क्र.स. 10 में उल्लिखित शैक्षिक योग्यता की उपाधि प्रमाणपत्र/Degree certificates of the qualification as mentioned in Sl.No. 10 of this application form.

## वचनबद्ध/UNDERTAKING

मैं सत्य निष्ठा से अभिपुष्टि करता / करती हूँ कि ऊपर दी गई सूचना, जहां तक मुझे पता है, सत्य तथा सभी तरह से सही है। मैंने किसी भी सूचना को नहीं छुपाया है मैं वचन देता/देती हूँ कि इसमें दी गई कोई सूचना यदि गलत या झूठी पायी जाती है, तो मैं लागू नियमों के अनुसार की गई कार्रवाई के लिए उत्तरदायी होंऊगा/होंऊगी।

I solemnly affirm that the information furnished above is true and correct in all respects to the best of my knowledge. I have not concealed any information. I undertake that any information furnished herein is found to be incorrect or false, I shall be liable for action as per rules in force.

स्थान / Place	उम्मीदवार के हस्ताक्षर/Signature of the Candidate
	उम्मीदवार का नाम/Name of the Candidate
दिनांक / Date	(स्पष्ट अक्षरों में / in block letters )

Sr. No.	Copy of the documents (self attested)	Please tick ( $$ )
1	Certificate of Date of Birth (Class X or XII Certificate)	
2	MBBS Mark Sheets (All Semester)	
3	MBBS Degree	
4	Internship completion certificate	
5	Attempt certificates	
6	MCI/DMC/State registration	
7	SC/ST/OBC/PH certificate issued by the competent authority (if applicable)	
8	Experience (if any)- No Objection Certificate	
9	Copies of any other relevant documents	
10	Aggregate percentage in MBBS	
11	Mention Attempts for MBBS:	
i)	1 <sup>st</sup> Year	
ii)	2 <sup>nd</sup> Year	
iii)	3 <sup>rd</sup> Year	
iv)	4 <sup>th</sup> Year	