

आवेदन फार्म पद : _____

1. अभ्यर्थी का पूरा नाम (बड़े अक्षरों में) : _____
2. लिंग : _____
3. आयु एवं जन्म तारीख : _____
4. अभ्यर्थी की श्रेणी : _____
(एससी, एसटी,ओबीसी अथवा सामान्य)
5. राष्ट्रीयता : _____
6. पत्रव्यवहार के लिए पता : _____

फोटोपर आवेदक
के हस्ताक्षर

मोबाईल नं. :- _____ ई-मेल का पता : _____

7. स्थायी पता : _____

8. शैक्षणिक योग्यता : _____

परीक्षा का नाम	कक्षा/प्रभाग	उत्तीर्ण वर्ष	संस्थान/कॉलेज	यूनीवर्सिटी

9. कालानुक्रम में रोजगार का अनुभव विवरण

नियोक्ता का नाम	पदनाम	वेतनमान	कार्य का प्रकार	रुकने की अवधि		अंतिम वेतन	छोड़ने का कारण
				से	तक		

11. सूची संलग्नक :

वचनबद्ध

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन में दिए गए सभी विवरण मेरे ज्ञान और विश्वास सहीत अनुस्वार सही है। मैं समझता हूँ कि अगर मुझे किसी भी गलत जानकारी देने या किसी भी तथ्य को दबाने के तिष्ठ दोषी पाया गया तो विभाग मेरे खिलाफ कार्रवाई कर सकता है।

आवेदन के हस्ताक्षर

नियोक्ता का अनापत्ति प्रमाणपत्र

प्रमाणपत्र किया जाता है कि _____, _____ के पद पर _____ है संस्थान/संगठन का नाम। अगर उनकी उम्मीदवारी को पद के विचार किया जाएगा तो संस्थान/संगठन को इससे कोई आपत्ति नहीं है।

स्थान
दिनांक

हस्ताक्षर
नाम एवं पदनाम मुहर सहित

**ALL INDIA INSTITUTE OF PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION
MUMBAI – 400 034.**

APPLICATION FOR THE POST OF

1. Name in Full (Capital letters) : _____
2. sex : _____
3. Age & Date of Birth : _____
4. Category of the candidate : _____
(SC,ST,OBC,General, PH)
5. Nationality : _____
6. Address for Communication : _____

Signature of the
applicant across
the photograph

Mobile No.: _____ E-Mail Address: _____

7. Permanent Address : _____

8. Educational Qualification

Name of Examination	Class/Division	Year of Passing	Institute/college attended	University

9. Experience/details of employment in chronological order :

Name of Employer	Designation	Pay Scale	Nature of Duties	Period of stay		Last pay drawn	Reason for Leaving
				From	To		

10. List of enclosures :

UNDERTAKING

I hereby declare that all the statements made in this application are true and completed to the best of my knowledge & belief. I understand that the department can take action against me in case, I am declared by them to be guilty of furnishing any wrong information or suppressing any facts.

Signature of Candidates

No Objection Certificate of the Employer

Certified that Shri/Smt.....holds a post in this.....(Name of the institution/organization). The Institution/Organisation is having No Objection if his/her candidature is being considered for the post.

Place :

Date :

Signature

Name & Designation with stamp