



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान(छत्तीसगढ़) रायपुर  
All India Institute of Medical Sciences, Raipur (Chhattisgarh)  
G. E. Road, Tatibandh,  
Raipur-492 099 (CG)  
www.aiimsraipur.edu.in

एम्स रायपुर में 11 (ग्यारह) माह हेतु जूनियर रेसीडेन्ट (रेसीडेन्सी स्कीम, भारत सरकार) पद हेतु आवेदन प्रपत्र

**Application Form for the post of Junior Resident in AIIMS, Raipur under Govt. of India residency scheme, for 11 (eleven) months**

विज्ञापन सं./Advertisement No. : No. Admin/Rec./JR/2020/AIIMS.RPR/3271, Dated 05.11.2020  
आवेदित पद/ Applied post : Junior Resident

<b>Mention the attempts for MBBS</b>	<b>1<sup>st</sup> year:</b>		<b>2<sup>nd</sup> Year:</b>		<b>03<sup>rd</sup> year:</b>		<b>04<sup>th</sup> year:</b>	
<b>Overall aggregate percentage of MBBS:</b>		<b>Applied under category, mark (✓) :</b> UR <input type="radio"/> OBC <input type="radio"/> SC <input type="radio"/> ST <input type="radio"/> EWS <input type="radio"/>						

Affix Passport Size self-attested colour photograph here

1. नाम स्पष्ट अक्षरों में/Name in **block letters** :-


2. पिता/पति का नाम स्पष्ट अक्षरों में/ Father / Husband's Name in **block letters**:-


3. (अ) स्थायी पता/(a) Permanent Address:-


राज्य/State

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पिन/Pin

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

For official use:


(ब) डाक का पता/ (b) Postal Address:-

राज्य / Stateपिन / Pin

एस.टी.डी. कोड सहित फोन नं./

[illegible][illegible]

--

दिनांक / Date

माह / Month

वर्ष / Year

--	--	--

वर्ष / Year

माह / Month

दिन / Day

--	--	--

7

10

By Domicile

If citizen of India by domicile, attach documentary evidence

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Category.....

9. लिंग / Gender:

(संबंधित पर चिन्ह लगाएं / Tick the relevant)-

पुरुष / Male

महिला / Female

☐☐

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 / संस्थान / 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 उपाधियों को चिन्हित करें / Please tick the relevant Degrees)

12. Permanent M.C.I./D.M.C./DDC/:-

State Registration No.

13. Whether done any First Year Junior Residency at AIIMS or outside, if so mention the

Department/period/Subject:

Organization/Institution : .....

Department : .....

From : .....

To : .....

Total Working Period (in months) : .....

14. Department in order of Preference:

(I) .....

(II) .....

(III) .....

**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 2½ 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 होंगा/होंगी।

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

.....

दिनांक/Date

.....

उम्मीदवार का नाम/Name of the Candidate  
(स्पष्ट अक्षरों में/in block letters )

<b>Sr. No.</b>	<b>Copy of the documents (self attested)</b>	<b>Please tick (√)</b>
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/DCI registration	
7	MD/MS/DNB/PG Diploma certificate (for SRs only)	
8	MD/MS/DNB/PG Diploma mark sheets	
9	SC/ST/OBC/PH certificate issued by the competent authority (if applicable)	
10	Experience (if any)- No Objection Certificate	
11	Copies of any other relevant documents	
12	Aggregate percentage in MBBS	
13	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	

उम्मीदवार के हस्ताक्षर  
Signature of the Candidate