

12. 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 |
|---|---|--|---|---|-----------------------------------|--|
| 10 th | | | | | | |
| 12 th | | | | | | |
| MBBS | | | | | | |
| MD/MS/ DNB/ Diploma | | | | | | |

(कृपया संबंधित उपाधियों को चिह्नित करें / Please tick the relevant Degrees)

13. Permanent N.M.C/D.M.C.:-
State Registration No.

14. Whether previous experience as Senior Resident at AIIMS or outside, if so mention the Department/period/Subject:

Organization/ Institution :
Department :
From :
To :
Total Working Period (in months) :

15. Transaction Details for UR/OBC/EWS candidates

i. Fees :
ii. Transaction ID :
iii. Transaction Date and time :

16. Adhaar Card No. :

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 Senior Residency will be terminated forthwith without assigning any reason.
3. The Senior Residents are entitled to leave at the rate of 2½ days leave for every completed month.

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 भी 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)

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

| Sr. No. | Copy of the documents (self attested) | Please tick (√) |
|----------------|--|------------------------|
| 01 | Certificate for Date of Birth (Class X or XII Certificate) | |
| 02 | MBBS/BDS Mark Sheets (All Semester) | |
| 03 | MBBS/BDS Degree | |
| 04 | Internship completion certificate | |
| 05 | Attempt certificates | |
| 06 | MCI/NMC/DCI/State council registration | |
| 07 | MD/MS/MDS/DNB/PG Diploma certificate | |
| 08 | SC/ST/OBC/PH certificate issued by the competent authority (if applicable) | |
| 09 | Experience (if any) | |
| 10 | No Objection Certificate (if any) | |
| 11 | Copies of any other relevant documents | |

उम्मीदवार के हस्ताक्षर/Signature of the Candidate