

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 M.C.I./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 होंऊंगा/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

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