



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
वीरभद्रमार्ग, ऋषिकेश-249203  
All India Institute of Medical Sciences  
Virbhadr Marg, Rishikesh-249203

आवेदन प्रपत्र (अनुबंध के आधार पर)  
Application form for Contractual Basis

विधिवत स्व-सत्यापित  
पासपोर्ट आकार का  
नवीनतम फोटो चिपकायें

Affix Recent Passport  
Size Photograph self attested

विज्ञापन सं./ Advertisement No.

2025/19

आवेदित पद / Post applied for

MEDICAL PHYSICIST IN THE DEPARTMENT \_\_\_\_\_

1. नाम स्पष्ट अक्षरों में / Name in Block Letter \_\_\_\_\_

2. पिता / पति का नाम स्पष्ट अक्षरों में / Father/ Husband's Name in Block Letter:- \_\_\_\_\_

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

(ब) डाक का पता / (b) Correspondence Address:- \_\_\_\_\_

राज्य / State \_\_\_\_\_

पिन / PIN \_\_\_\_\_

4. संपर्क विवरण / Contact Details:-

एस.टी.डी. कोड सहित फोन नं. /  
PhoneNo. With STD Code \_\_\_\_\_

मोबाइल नं. /  
Mobile No \_\_\_\_\_

ई-मेल पता /  
E-mail address \_\_\_\_\_

5. रोजगार कार्यालय  
पंजीकरण संख्या (यदि हो)  
Employment Exchange  
Regi. No (if any) \_\_\_\_\_

6. (अ) प्रमाण-पत्र के अनुसार जन्म तिथि./  
Date of Birth with documentary evidence

दिनांक /Date      माह /Month      वर्ष /Year

          

दिनांक 22.04.2025 के अनुसार आयु/  
Age as on 22.04.2025

वर्ष /Year      माह /Month      दिन /Days

          

(ब) आधार सं० /Aadhar no.

7. क्या आप अ.जा./अ.ज.जा./अ.पि.व. से संबंधित हैं? (हाँ/नहीं)/

Are you a S.C./S.T./OBC Candidate? (Yes/No):

8. यदि हाँ, तो वर्ग का उल्लेख करें (प्रमाण-पत्र संलग्न करें)/  
If Yes, mention the Category (attach documentary evidence)

9. यदि प्रार्थी विकलांग है तो (प्रमाण-पत्र संलग्न करें)  
If Person with Disability (Attach documentary evidence)

10. लिंग / Sex:

(संबंधित पर चिह्न लगाएं/ Tick the relevant      पुरुष /Male       महिला /Female

11. शैक्षिक योग्यता / Educational Qualification:-

परीक्षा का नाम Name of the Examination	विश्वविद्यालय / संस्थान / महाविद्यालय University/Institute/College	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष Year of passing examination	श्रेणी / वर्ग / ग्रेड / प्राप्तांक प्रतिशत Class/Division /Grade & Percentage of Marks

12. रोजगार का विवरण/अनुभव / Employment details/Experience:-

नियोक्ता का नाम / Name of the Employer	धारित पद का नाम (अस्थायी अथवा मूल पद जो भी है उसका विवरण भी दें) Name of the post held (also state whether temporarily or substantively)	वेतनमान एवं वर्तमान मूल वेतन / Pay Scale and present basic pay	सेवा ग्रहण करने की तारीख/Date of joining	सेवा छोड़ने की तारीख / Date of Leaving

13.

भुगतान का विवरण Detail of Payment	बैंक का नाम Name of Bank	चालान सं० Challan No / Transaction Number	तिथि Date	राशी (रुपये) Amount (Rs.)

### वचनबंध / UNDERTAKING

मैं सत्य निष्ठा से अभिपुष्टि करता/करती हूँ कि ऊपर दी गयी सूचना, जहाँ तक मुझे पता है, सत्य तथा सभी तरह से सही है। मैंने किसी भी सूचना को नहीं छिपाया 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 होऊँगा/होऊँगी।

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