



पासपोर्ट आकार  
का रंगीन फोटो  
Affix Recent  
Passport size  
Colour Photograph

**अंशकालिक चिकित्सा परामर्शदाता हेतु आवेदन पत्र**  
**Application Form for part-time Medical Consultant**

पद हेतु आवेदन /Application for the position of: \_\_\_\_\_

1	उम्मीदवार का नाम Name of Candidate	
2	राष्ट्रीयता Nationality	
3	पिता / पति का नाम Father's/Spouse Name	
4	माता का नाम Mother's Name	
5	जन्म तिथि Date of Birth	
6	डाक पता Mailing Address	
	हाउस & स्ट्रीट न. House & Street No	
	क्षेत्र Area	
	पिन कोड के साथ शहर City/Town with PIN Code	
	जिला District	
7	आधार नं: Aadhar No.	
8	मोबाइल Mobile No.	
9	ई.मेल आई. डी / Email Id	
10	परिषद पंजीकरण संख्या और स्थान	

Council Registration No & Place	
------------------------------------	--

शैक्षणिक योग्यता

Educational Qualification:

क्रम संख्या Sl. No.	उत्तीर्ण परीक्षा Exam passed	संस्थान /यूनिवर्सिटी Institute/University	उत्तीर्ण वर्ष Year of Passing	कक्षा Class	अंको का % % of Marks

अनुभव:( यदि कोई हो तो)

Experience:(If any)

क्रम संख्या Sl. No.	संस्थान Organisation	पद Post Held	अवधि Period		प्राप्त अंतिम वेतन Last pay drawn	कार्य प्रकृति Nature of Duties
			से From	तक To		

योग्यता पश्चात कुल अनुभव : \_\_\_\_\_ वर्ष और \_\_\_\_\_ महीने।

Total post qualification experience: \_\_\_\_\_ years and \_\_\_\_\_ months.

मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त जानकारी सही है और सहायक दस्तावेज संलग्न है।

I certify that the above information is correct and supporting documents are enclosed.

स्थान /Place:

हस्ताक्षर/Signature:

दिनांक/Date:

नाम / Name:

संलग्नक / Enclosures:

- उम्मीदवार की योग्यता के प्रति प्रमाणपत्र/दस्तावेजों की स्व-सत्यापित प्रतियां।  
Self-attested copies of testimonials/documents towards Candidate's Qualification
- उम्मीदवार के योग्यता पश्चात कार्य अनुभव के प्रति प्रमाणपत्र / दस्तावेजों की स्व-सत्यापित प्रतियां  
Self-attested copies of testimonials/documents towards Candidate's Post Qualification  
Work experience
- भारतीय चिकित्सा परिषद या राज्य चिकित्सा परिषद के साथ पंजीकरण का प्रमाण पत्र की स्व-सत्यापित प्रति।

Self-attested copy of Certificate of Registration with Medical Council of India or with State Medical Council

4. दो (02) रंगीन पासपोर्ट आकार के फोटो - जिनमें से एक को आवेदन पत्र के पहले पृष्ठ पर चिपकाना होगा ।

Two (02) color passport size photographs – Out of which One has to be affixed on the first page of Application form

5. नवीनतम रिज्यूमे की प्रति  
Copy of latest Resume

विज्ञापन सं: गेल// पार्ट टाइम/ डॉक्टर/2025  
Advt. No: GAIL/Bengaluru/Part time/Doctor/2025