



GAIL (India) Limited

(A Government of India Undertaking)

(A Maharatna Company)

Application Form

Post Applied For: Walk-in Interview for Medical Professionals on Temporary Tenure Basis

1. उम्मीदवार का नाम :
Name of Candidates
2. राष्ट्रियता :
Nationality
3. पिता / पति का नाम :
Father's Spouse Name
4. जन्म तिथि :
Date of Birth
5. डाक पता :
Mailing Address
हाउस नं / गली :
House No/ Street
पिन कोड के साथ शहर :
City/Town PIN Code
जिला :
District
6. दूरभाष / मोबाइल :
Telephone No. / Mobile No.
7. ई-मेल आईडी / Email Id :
Email Id
8. परिषद पंजीकरण संख्या और स्थान :
Council Registration No & Place

पासपोर्ट आकार का
रंगीन फोटो

Affix Recent
Passport Size
Color Photograph

9. योग्यता:

Qualification:

क्रम संख्या Sl. No.	उत्तीर्ण परीक्षा Exam Passed	यूनिवर्सिटी University	उत्तीर्ण वर्ष Year of Passing	कक्षा Class	अंको का प्रतिशत % of Marks

10. अनुभव:

Experience:

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

मैं प्रमाणित करता हूं कि उपरोक्त जानकारी सही है और समर्थक दस्तावेज संलग्न हैं।

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

स्थान/ Place:

हस्ताक्षर/ Signature:

दिनांक/ Date:

नाम/ Name: