

पीएम श्री केंद्रीय विद्यालय _____

PM SHRI KENDRIYA VIDYALAYA _____

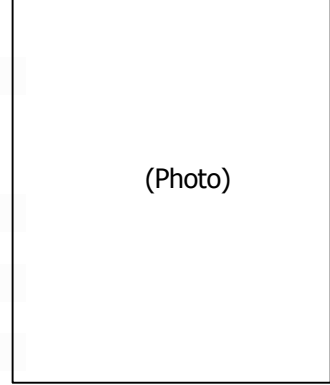
दैनिक आधार पर संविदा वियुक्ति के आवेदन 2025-26
डॉक्टर/नर्स (उपयुक्त पर टिक करें)
बायो-डेटा

APPLICATION FOR CONTRACTUAL APPOINTMENT ON DAY TO DAY BASIS 2025-26

DOCTOR / NURSE [TICK APPROPRIATE]

BIO-DATA

- उम्मीदवार का नाम Name of the candidate:.....
- पिता/पति का नाम Father's/Husband's name:.....
- जन्म तिथि Date of birth (dd/mm/yyyy) :/...../.....
- लिंग: पुरुष/महिला/उभयलिंगी Gender: Male/Female/Transgender
- जाति Caste: GEN(UR)/ SC/ ST/ OBC (CL)/ OBC (NCL)
- दिव्यांग- 40% DIFFERENTLY ABLED WITH MIN. 40% DISABILITY: YES / NO
- साक्षात्कार के समय आयु Age as on date of interview:.....Years months
- वर्तमान पता Present address:..... PIN:
- मोबाइल नं Mobile No: 1.2.....
- ई मेल e-mail id:.....@.....



A. शैक्षिक योग्यता Educational Qualifications:

क्रमांक S.No	योग्यता Qualification	बोर्ड/ विश्वविद्यालय Board/University	उत्तीर्ण करने का वर्ष Year of passing	विषय Subjects	पूर्ण अंकों का प्रतिशत % of marks in aggregate
1.	माध्यमिक SECONDARY [10TH]				
2	उच्च माध्यमिक SENIOR SECONDARY [12TH]				
3	डिप्लोमा/ डिग्री DIPLOMA / DEGREE				
4	कोई अन्य योग्यता ANY OTHER QUALIFICATION				
5	विशेषज्ञता SPECIALIZATION (.....)				

नोट: उपरोक्त योग्यताओं के समकक्ष योग्यता का दावा करने वाले किसी भी उम्मीदवार को साक्षात्कार/चयन के समय अपने दावे के समर्थन में दस्तावेजी साक्ष्य प्रस्तुत करने होंगे।

Note: Any candidate seeking of claim of equivalence of the qualifications with that of the above should furnish documentary evidence in support of their claim at the time of interview/selection.

- अंग्रेजी और हिंदी का कार्यसाधक ज्ञान Working knowledge of English and Hindi: हाँ Yes/ नहीं No.....
- कंप्यूटर का कार्यसाधक ज्ञान Working knowledge of COMPUTER: हाँ Yes/ नहीं No.....
- कोई अन्य प्रासंगिक जानकारी Any other relevant information / असाधारण उपलब्धि Extraordinary achievement:
- क्या एमसीआई/राज्य मेडिकल काउंसिल के साथ पंजीकृत है (निर्दिष्ट करें) Whether registered with MCI/State Medical Council (Specify):..... [केवल डॉक्टर DOCTOR'S ONLY]

15. पंजीकरण संख्या Registration number:..... [केवल डॉक्टर DOCTOR'S ONLY]

16. क्या बेसिक लाइफ सपोर्टिंग का कोर्स किया गया है: यदि हाँ, तो विवरण दें। Whether course in Basic Life Supporting done: If yes, details:.....

17. क्या वर्तमान में कार्यरत हैं (यदि हाँ, तो उसका विवरण दें) Whether employed at present (If yes, details thereof):.....

18. क्या अपना क्लिनिक/अन्य अस्पताल चला रहे हैं/कार्य कर रहे हैं: (यदि हाँ, तो उसका विवरण दें) Whether running / working in own clinic / other Hospital: (If yes, details thereof).....

19. अनुभव: (प्रमाणपत्र संलग्न करें) पिछले 10 वर्षों में समान/समकक्ष पद पर प्राप्त अनुभव ही गिना जाएगा Experience: (Attach certificate) Experience gained in last 10 yrs only on the same / equivalent post will be countable

संस्था का नाम Name of Institution	पद Post	सेवा की अवधि Period of service		उपलब्धि सहित कार्य की प्रकृति, यदि कोई हो Nature of work with achievement if any
		कब से From	कब तक To	

यह प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा प्रदान की गई उपरोक्त जानकारी मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है। यदि चयन प्रक्रिया से पहले या बाद में किसी भी समय यह जानकारी गलत पाई जाती है, तो मेरी उम्मीदवारी स्वतः रद्द कर दी जाएगी और मेरे खिलाफ कानूनी कार्रवाई शुरू की जा सकती है। मैं यह भी समझता हूँ कि यह पद पूर्णतः अस्थायी और संविदा के आधार पर है। यदि किसी नियमित पदाधिकारी को केवीएस द्वारा मेरे पद पर तैनात किया जाता है/विद्यार्थियों/विद्यालय के कल्याण में मेरा कार्य संतोषजनक नहीं पाया जाता है तो बिना कोई कारण बताए मेरी सेवा किसी भी समय समाप्त की जा सकती है।/ पबना कोई कारर बताए मेरी सेवा पकसी भी समय समाप्त की जा सकती है।

It is certified that above information provided by me is true to the best of my knowledge and belief. If this information found incorrect at any time before or after selection procedure, my candidature will be cancelled automatically & legal action may be initiated against me. I also understand that the post is purely temporary and on contractual basis. My service can be terminated at any time if any regular incumbent is posted to my post by KVS / my work not found satisfactory in the welfare of students / Vidyalaya without assigning any reason thereof.

स्थान Place:

दिनांक Date: / /

उम्मीदवार के हस्ताक्षर Signature of the candidate

For office use, only:

Found Eligible/Not eligible for the reasons:

First Checker:

Second Checker:

Date: