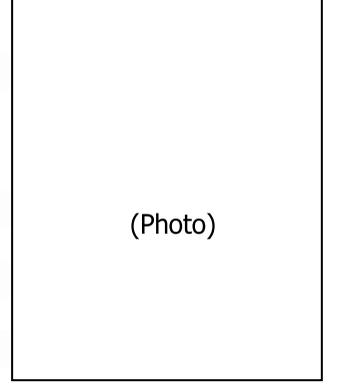


**दैनिक आधार पर संविदा नियुक्ति के लिए आवेदन 2026-27**  
**डॉक्टर/ नर्स [उपयुक्त पर निशान लगाएं]**  
**बायो-डेटा**

APPLICATION FOR CONTRACTUAL APPOINTMENT ON DAY TO DAY BASIS 2026-27 (PM SHRI KV NO.1 DELHI CANTT)  
 DOCTOR / NURSE [TICK APPROPRIATE]  
BIO-DATA



1. उम्मीदवार का नाम Name of the candidate:.....
2. पिता/पति का नाम Father's/Husband's name:.....
3. जन्म तिथि Date of birth (dd/mm/yyyy) : ...../...../.....
4. लिंग: पुरुष / महिला / उभयलिंगी Gender: Male/Female/Transgender
5. जाति Caste: GEN(UR)/ SC/ ST/ OBC (CL)/ OBC (NCL)
6. दिव्यांग- 40% प्रतिशत DIFFERENTLY ABLED WITH MIN. 40% DISABILITY: YES / NO
7. साक्षात्कार के समय आयु Age as on date of interview:.....Years.....months
8. वर्तमान पता Present address:..... PIN:.....
9. मोबाइल नंबर Mobile No: 1. ....2.....
10. ई मेल e-mail id:.....@.....

**A. शैक्षिक योग्यता Educational Qualifications:**

क्रमांक SNo	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 [10 <sup>TH</sup> ]				
2	उच्च माध्यमिक SENIOR SECONDARY [12 <sup>TH</sup> ]				
3	डिप्लोमा / डिग्री DIPLOMA / DEGREE				
4	कोई अन्य योग्यता ANY OTHER QUALIFICATION				
5	विशेषज्ञता SPECIALIZATION (.....)				

नोट: उपर्युक्त डिग्रियों के समकक्ष डिग्रियों का दावा करने वाले उम्मीदवारों 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.*

11. अंग्रेजी और हिंदी का कार्यसाधक ज्ञान Working knowledge of English and Hindi: हाँ Yes/ नहीं No.....
12. कंप्यूटर का कार्यसाधक ज्ञान Working knowledge of COMPUTER: हाँ Yes/ नहीं No.....
13. कोई अन्य प्रासंगिक जानकारी Any other relevant information / विशिष्ट उपलब्धि Extraordinary achievement:  
.....
14. क्या एमसीआई के साथ पंजीकृत है/ राज्य मेडिकल काउन्सिल Whether registered with MCI/State Medical Council  
(Specify):..... [केवल डॉक्टर DOCTOR'S ONLY]
15. रेजिस्ट्रेशन संख्या Registration number:..... [केवल डॉक्टर DOCTOR'S ONLY]
16. क्या बेसिक लाइफ सपोर्टिंग में कोर्स किया गया है? यदि हाँ, विस्तृत विवरण दें। Whether course in Basic Life Supporting done: If  
yes, details:.....

17. क्या वर्तमान में कार्यरत हैं (यदि हाँ, विवरण दें ) Whether employed at present (If yes, details thereof):.....
18. क्या स्वयं का क्लिनिक चला रहे हैं/ स्वयं के क्लिनिक में कार्य कर रहे हैं? यदि हाँ, विस्तृत विवरण दें। Whether running / working in own clinic / other Hospital: (If yes, details thereof).....
19. अनुभव (प्रमाणपत्र लगाएं) समान पद पर केवल पिछले 10 वर्षों का अनुभव ही मान्य होगा। 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	कार्यकाल Period of service		कार्य की प्रकृति, विशिष्ट उपलब्धि- यदि कोई Nature of work with achievement if any
		कब से From	कब तक To	

यह प्रमाणित है कि मेरे द्वारा प्रदान की गई उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही 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/ती हूँ कि पद विशुद्ध रूप से अस्थायी है और अनुबंध के आधार पर है। यदि कोई नियमित पदाधिकारी केवीएस द्वारा मेरे पद पर तैनात किया जाता है/ मेरा काम छात्रों के कल्याण में संतोषजनक नहीं पाया गया / बिना कोई कारण बताए मेरी सेवा किसी 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: / / 2026

उम्मीदवार के हस्ताक्षर Signature of the candidate

.....

For office use, only:

Found Eligible/Not eligible for the reasons: .....

First Checker:

Second Checker:

Date: