अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्‍थान

नवीनतम पासपोर्ट साईज का फोटो चिपकाएं/

Affix here a recent passport size

photograph

**All India Institute of Medical Sciences**

अंसारी नगर नई दिल्‍ली-110029

**Ansari Nagar, New Delhi-110029**

संविदा आधार पर

संकाय पदों हेतु आवेदन प्रपत्र

**Application form for Faculty Posts on Contract basis**

विज्ञापन सं./Advertisement No.

पद का क्रमांक विज्ञापन देखें आवेदित पद/

Serial No. of the Post Post applied for

(Refer advertisement)

 **(स्‍पष्‍ट रूप से विशिष्‍टता/विषय का उल्‍लेख करें/**

 **indicate clearly the speciality/ discipline)**

1. नाम स्‍पष्‍ट अक्षरों में/Name in block letters:-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| डॉ./Dr.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. पिता/पति का नाम स्‍प्‍ष्‍ट अक्षरों में/Father / Husband’s Name in block letters:-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. (अ) स्‍थायी पता/ (a) Permanent Address:-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 राज्‍य/State

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 पिन/Pin

(ब) डाक का पता/b) Postal Address:-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 राज्‍य/State

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 पिन/Pin

1. संपर्क विवरण/

Contact Details:-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |

 एस.टी.डी. कोड सहित फोन नं./

 Phone No. With STD Code:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |

मोबाइल नं/

Mobile No.:

ई-मेल पता/

 E-mail address:

 दिनांक/Date माह/Month वर्ष/Year

1. प्रमाण-पत्र के अनुसार जन्‍म तिथि/



Date of Birth with documentary evidence

 ¾ÖÂÖÔ/Years ´ÖÖÆü/Month s ×¤ü­Ö/Days

दिनांक 28/29.09.2012 के अनुसार आयु/

 Age as on 28/29.09.2012

6. क्‍या आप/Are you

(अ) जन्‍म से भारतीय नागरिक हैं अथवा अधिवास द्वारा?

 (संबंधित पर चिह्नित करें)

 जन्‍म से/By Birth अधिवास द्वारा/By Domicile

1. a citizen of India by birth and or by domicile?

(Tick the relevant column)

यदि आप अधिवास द्वारा भारतीय नागरिक हैं तो प्रमाण-पत्र संलग्‍न करें/

If citizen of India by domicile, attach documentary evidence

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

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

यदि हां, तो वर्ग का उल्‍लेख करें (प्रमाण-पत्र संलग्‍न करें) अ.पि.व. की दशा

में भारत सरकार के तहत आरक्षित पदों पर नियुक्ति के लिए अभी हाल में

वैध उपयुक्‍त प्राधिकारी द्वाराजारी प्रमाण-पत्र होना चाहिए/

 If Yes, mention the Category (attach documentary evidence)

In case of OBC, the certificate should be issued by the appropriate

 authority recently valid for appointment to the post reserved under

 Govt. of India**.**

1. लिंग/Sex: पुरूष/Male महिला/Female

 (संबंधित पर चिह्न लगाएं/Tick the relevant)

1. चिकित्‍सा परिषद् पंजीकरण संख्‍या (दस्‍तावेजी साक्ष्‍य संलग्‍न करें)

Medical Council Registration Number (Attach documentary evidence)

1. शैक्षिक योग्‍यता/Educational Qualification:-

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| परीक्षा का नाम/Name of the Examination | विषय/विधा/विशिष्‍टता/Subject/Discipline/Speciality | विश्‍वविद्यालय/ संस्‍थान/महाविद्यालय/ University/Institute/College | पाठ्यक्रम को पूर्ण करने की तिथि/ Date of completion of course | अंतिम परीक्षा उत्‍तीर्ण करने का माह तथा वर्ष/ Month & Year of Passing final examination | प्रयासों की संख्‍या No. of attempts | पाठ्यक्रम की अवधि/ Duration of course |
| **एम.बी.बी.एस./ M.B.B.S** |  |  |  |  |  |  |
| **एम.डी./एम.एस./ M.D./M.S** |  |  |  |  |  |  |
| **डी.एम./एम.सी-एच./** **D.M./M.Ch** |  |  |  |  |  |  |
| **एम.एस-सी./M.Sc.** |  |  |  |  |  |  |
| **पी-एच.डी./Ph.D** |  |  |  |  |  |  |
| **अन्‍य कोई परीक्षा (एं)/ Any other examination(s)** |  |  |  |  |  |  |

 (कृपया संबंधित उपाधियों को चिह्नित करें/Please tick the relevant Degrees)

1. रोजगार का विवरण/Employment details:-

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| संगठन का नाम/ Name of the organization | सेवा ग्रहण करनेकी तारीख/Date of Joining | सेवा छोड़ने की तारीख/ Date of Leaving  | धारित पद का नाम/Name of the post held  | क्‍या आप तदर्थ/ संविदा/नियमित आधार पर है/ Whether on Adhoc/Contract/Regular Basis | कार्य की प्रकृति (शिक्षण, शोध या रोगी उपचार)/Nature of work (Teaching, Research or Patient Care) | पे-बैंड/Pay Band and present basic pay  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. यदि कोई, शोध कार्य का अनुभव तथा प्रकाशित सामग्री उपलब्‍ध है तो विवरण सहित उसका पुनर्मुद्रण संलग्‍न करें/Experience of Research work and available published material, if any, mention the details and enclose reprint thereof:-
2. प्रकाशन एवं अनुसंधान कार्य (केवल संख्‍या दें)/ Publication and Research Work (Give number only):-

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | प्रकाशित/Published | प्रकाशनाधीन/Under Publication | प्रथम लेखक/अभिव्‍यक्ति/ लेखक/1st Author/ Communicating Author |
| **1. अनुसंधान पत्र/Research Papers**(क) सूचीबद्ध पत्रिकाएं1. Indexed Journals

 (ख) गैर-सूचीबद्ध पत्रिकाएं1. Non-Indexed Journals
 |  |  |  |
| **2.** **पुस्‍तकें/Books**(क) पाठ्य पुस्‍तकें 1. Text Books

(ख) संपादित पुस्‍तकें 1. Edited Books

(ग) शैक्षिक पुस्‍तकें 1. Educational Books
 |  |  |  |
| 1. **पुस्‍तकों में अध्‍याय**

**Chapter in Books** |  |  |  |
| 1. **सार/Abstracts**

 (क) सूचीबद्ध पत्रिकाएं Ó1. Indexed Journals

 (ख) गैर-सूचीबद्ध पत्रिकाएं  (b) Non-Indexed Journals |  |  |  |

 **उपर्युक्‍त कथनों की पुष्टि में प्रकाशनों की सूची संलग्‍न करें।/**

 **List of publications in support of the aforesaid figures should be enclosed.**

संकाय पदों हेतु अपेक्षित श्रेष्‍ठ शोध-पत्र/Best Papers required for the faculty posts**:-**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| क्र.सं./S.No. | संकाय पद/Faculty Posts | सर्वोत्‍तम पत्र/Best Papers |
| 1. | सहायक आचार्य हेतु/For Assistant Professor | 02 |
| 2. | सह-आचार्य हेतु/ For Associate Professor | 05 |
| 3. | अपर आचार्य हेतु/For Additional Professor | 07 |
| 4. | आचार्य हेतु/For Professor | 10 |

**श्रेष्‍ठ शोध-पत्रों को अलग से संलग्‍न करें।/List of Best papers should be enclosed separately.**

1. मुख्‍य अन्‍वेषक के रूप में अनुसंधान परियोजनाएं/Research Projects as Chief Investigator:-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| निधि का स्रोत/Source of funding | वर्ष/Year | कुल राशि/Total Amount |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. व्‍यावसायिक निकायों के पुरस्‍कार, छात्रवृत्तियां एवं सदस्‍यता/

Awards, fellowships and membership of professional bodies:-

1. राष्‍ट्रीय निकायों एवं संस्‍थानों में सूचीबद्ध अंतर्राष्‍ट्रीय पत्रिकाओं के संपादकीय मंडलों/पुनरीक्षा समितियों की सदस्‍यता/ Membership of Editorial boards of indexed international journals/Review Committees at National bodies and Institutions:-
2. सेवा:[नई यूनिट/विशिष्‍टता/प्रयोगशाला/सुविधा/कार्यक्रम के विकास हेतु किया गया योगदान/विकसित की गई चिकित्‍सीय अथवा नैदानिक प्रक्रियाएं अथवा लिए गए पेटेन्‍ट (साक्ष्‍य संलग्‍न करें)]/

Service: [ Contributions made towards the development of new unit/speciality/laboratory/facility/ programs/therapeutic or diagnostic procedures developed or patents taken (enclosed evidence)]:-

1. सामुदायिक तथा राष्‍ट्रीय कार्यक्रमों में योगदान/Contributions in community & national programmes:-
2. अध्‍यापन तथा अनुसंधान मं किए गए अपने विशिष्‍ट योगदान के बारे में 200 शब्‍दों में उल्‍लेख करें/ Describe you most notable contribution in Teaching and Research in 200 words:-.
3. आपकी राय में, संस्‍थान के लिए 10 प्राथमिकता वाले अपेक्षित क्षेत्र/

In your understandings, top 10 priority required areas for the Institute.

1. **निम्‍नलिखित प्रमाणपत्रों/अभिलेखों की स्‍वप्रमाणित प्रतिलिपियां नीचे दिए हुए क्रम में संलग्‍न करें।/ Attach self attested photocopies of the following certificates/ documents in the order as mentioned below:-**
2. **जन्‍म तिथि से संबंधित प्रमाण पत्र/Certificate in r/o date of birth.**
3. **इस आवेदन प्रपत्र के क्र.सं. 10 में उल्लिखित शैक्षिकयोग्‍यता की उपाधि प्रमाण पत्र/Degree certificates of the qualification as mentioned in Sl. No. 10 of this application form.**
4. **इस आवेदन प्रपत्र के क्र.सं. 11 में जैसा कि उल्‍लेख किया गया पी.जी. डिग्री/पी.एच-डी. के पूर्ण करने के पश्‍चात के अनुभव प्रमाणपत्र/Experience certificate after completion of P.G. degree/ Ph.D as mentioned in Sl. No. 11 of this application form.**
5. **चिकित्‍सा परिषद पंजीकरण का प्रमाण पत्र/Certificate of Medical Council Registration.**
6. **सभी प्रकाशनों की सूची (पुन: मुद्रित पत्रों को संलग्‍न करने की आवश्‍यकतानहीं है)/List of all publications (no reprints required to be enclosed).**
7. **श्रेष्‍ठ शोध पत्रों की सूची/List of Best papers.**

**वचनबद्ध/UNDERTAKING**

मैं सत्‍य निष्‍ठा से अभिपुष्टि करता/करतीहूं कि ऊपर दी गई सूचना, जहां तक मुझे पता है, सत्‍य तथा सभी तरह से सही है। मैंने किसी भी सूचना को नहीं छिपाया है। मैं वचन देता/देती हूं 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 होऊंगा/होऊंगी।/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)