

## अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, BHOPAL

(An Autonomous Institute under Ministry of Health & Family Welfare, Government of India) Saket Nagar, Bhopal (M.P) – 462020

Website: www.aiimsbhopal.edu.in

एम्स, भोपाल में सीवेदा आधार पर सहायक प्राध्यापक प	ाद हेतु आवेदन पत्र–2024
Application form for the post of Assistant Professor on contractual basis -202	4 for AIIMS, Bho <u>pal</u>
विज्ञापनसं./दिनांक	
Advertisement No.	Affix passport
	size self-
आवेदितविभागएवं पद	attested colour
Department & Post	photograph
1− नाम स्पष्टअक्षरों में⁄ Name in block letters:-	
2- पिता/पति का नाम स्पष्ट अक्षरों में / Father/Husband's Name in block letters:-	
3- (अ) स्थायी पता / (a) Permanent Address:-	
राज्य/ State	
पिन / Pin	
(ब) डाक का पता / (b) Postal	
Address:-	
राज्य/ State	
पिन / Pin	

4- सम्पक विवरण / Contact Details:-

एस.टी.डी. कोड सहि						
Phone No. with S	SID Code:					
मोबाइल ऩं/ Mobile	e No.					
	_					
ई−मेल/ E-Mail						
5- प्रमाण पत्र क`अनस्	गर जन्ममिशि					
•	per the certificat	e				
साक्षात्कार की तिर्व	क्रीको थारा					
Age as on date o	•					
9						
. <del></del> - / 1		/3/		/ E	•	
6- लिंग / Gender संबंधित पर चिन्ह लगा	ர் / Tick the relea	पुरुष / Ma	ale 	महिला / Fema	ale 	
रावावरा नर वि हे राना	e / Tick the Telev	ant				
7- क्या आप अजा./अज	नजा./अपिव/ई.डब्ल्यू.	एस.				
से संबंधित है (हां/	- ,					
Are you a SC/S	Г/OBC/EWS Can	didate? (Yes/No	<b>o</b> )			
राटि द्यंतो तर्गत	हा उल्लेख करें ( प्रा	गण-एव संलान क	. <del>)</del> ) थपित की ऋाति	में भारत सरकार व	हे तहत थाउँ	पत पटों
			ी द्वारा जारी प्रमाण-		וי נופנו טוונוי	सरा अपा
-		-		ent. In case of OF	BC, the cert	tificate
	by the appropria	te authority rec	ently valid for app	ointment to the po	ost reserved	under
Govt. of India)						
8- क्या आप / Are Y	ou		By	Birth B	y Domicile	
(अ) जन्म से भारती	े य नागरिक हैं अथव	ग अधिवास द्वारा (				
चिन्हित करों (a) A	citizen of India k	y birth or by do	omicile?			
9- विकलांगता (Yes/N	No) यदि हॉ तो					
प्रतिशत का उल्लेख करे						
Person with disa						
If yes, then mention	n the %					
10- शैक्षणिक योग्यता	/ Educational Qu	alification:-				
परीक्षा का नाम/	विषय/विधा/विशि	विश्वविद्यालय/	पाठ्यक्रम को	अंतिम परीक्षा	अंक प्राप्त	पाठ्यक्रम की
Name of the	ष्टता /	संस्थान/	पूर्ण करने की	उत्तीर्ण करने का	की संख्या/	अवधि/
Examination	Subject/	महाविद्यालय/	तिथि/	माह तथा वर्ष/	Marks	<b>Duration of</b>
	Discipline/	Univiersity/	Date of	Month &	obtained	Course
	Speciality	Institute/ College	completion of course	Year of Passing final		
		Conege	Course	examination		
एम.बी.बी.एस./						

M.B.B.S.

एम.डੀ./एम.एस.
/एमएस.सी.
M.D/ M. S./M.Sc.
डੀ.एम/एम.सੀ.एच.
/पीएच.डੀ.
DM/M.C.H/Ph.D.

11— स्नातकोत्तर अनुभव / Post PG Experience:-

संगठन का नाम / Name of the Organization	सेवा ग्रहण करने की तारीख / Date of Joining	सेवा छोडन की तारीख/ Date of leaving	धारित पद का नाम/ Name of the post	क्या आप तदर्थ / संविदा / नियमित आधार पर है / Whether on Adhoc/ Contract/ Regular	कार्य की प्रकृति (शिक्षक / शोध या रोगी उपचार) / Nature of work (Teaching, Research or patient care	पे—बैंड एवं मूल वेतन/ लेवल/ Pay Band and present basic pay/Level

12	12— यदि काई शांध कार्य का अनुभव तथा प्रकाशित सामग्रा उपलब्ध है । तो विवरण साहत उसका पुनमंदुरण सलग्न कर /	
E	Experience of	
R	Research work and available published material, if any, mention the details and enclose reprint thereof:-	

13— प्रकाशन एवं अनुसंधान कार्य (केवल संख्या दें) / Publication and Research Work (numbers only):-

	प्रकाशित /	प्रकाशनाधीन /	प्रथम
	Published	Under Publication	लेखक/अभिव्यक्ति/लेखक /
			1 <sup>st</sup> Author/ Communication
			Author
1— अनुसंधान पत्र / Research			
Paper			
(क) सूचीबद्ध पत्रिकाएं			
(a) Indexed Journals			
(ख) गैर-सूचीबद्ध पत्रिकाएं			
(b) Non-Indexed Journals			
2— पुस्तकें / Books			
(क) पाठ्यक्रम पुस्तकें			
(a) Text Books			
(ख) सम्पादित पुस्तकें			
(b) Edited Books			
<ul><li>(ग) शैक्षणिक पुस्तकें</li></ul>			
(c) Educational Books			
3— पुस्तकों में अध्याय			
Chapter in Books			
4— सार / Abstracts			
(क) सूचीबद्ध पत्रिकाएं			
(a) Indexed Journals			
(ख) गैर-सूचीबद्ध पत्रिकाएं			
(b) Non-Indexed Journals			

उपर्युक्त कथनों की पुष्टि मं` प्रकाशनों की सूची संलग्न करें List of publications in support of the aforesaid figures should be enclosed.

14— मुख्य अन्वेषक क` रूप म` अनुसंधान परियोजनाएं / Projects as Chief Investigator:-

निधि का स्त्रोत/	वर्ष / Year	कुल राशि /
Source of funding		Total Amount

5— व्यवसायिक निकायों क` odies:-	पुरस्कार, छात्रवृत्ति	यां एवं सदस्यता / <i>।</i>	Award, fellowsh	ip and membership of	professional
6— राष्ट्रीय निकायों एवं संत lembership of Editorial k nstitutions:-	•			-	
7— सेवाः नई युनिट/विशि वेकित्सकीय अथवा नैदानिक owards the developmen liagnostic procedures de	प्रक्रियाएं अथवा t of new unit/spe	लिए गए पेटन्ट (स ecialty/laboratory	नाक्ष्य संलग्न करें) //facility/ progra	/ Service: [Contribu	tions made
3— सामुदायिक तथा राष्ट्रीय	कार्यक्रमों में योग	दान / Contributio	ons in communi	ty & national program	nmes :-
9— अध्यापन तथा अनुसंधान	के किए गए अप	ने विशिष्ट योगदान	के बारे में 200	शब्दों में उल्लेख करें / De	escribe your
nost notable ontribution in Teaching	and Research in	1 200 words:-			

20— आपकी राय में संस्थान के लिए 10 प्राथमिकता वाले अपेक्षित क्षेत्र / In your understandings, top 10 priority required areas for the Institute.-

21. शुल्क विवर	ग / Fee Details:			
D.D. No.	A	mount (in Rs.)	Dated	-
Bank Na	ame			
			चिं दिए हुए क्रम में संलग्न करें। / Attach s the order as mentioned below.	elf-
क्र. स. 10 म` Qualification a 3. इस आवेदन ए अनुभव प्रमाणपत्र	ं उल्लेखित शैक्षिक योग्यत as mentioned in SI. No. 1 प्रपत्र के क्र. स. ११ में जैसा ं /	ा की उपाधि प्रमाण पत्र / IO of this application form. कि उल्लेख किया गया पी.जी	•	
	<u> </u>	चनबद्ध / UNDERTAI	KING	
हौ मैंने किसी भं जाती हैं, तो मैं व information fu concealed any	ी सूचना को नही छुपाया ह <sup>ै</sup> लागू नियमों क` अनुसार की Irnished above is true a	े म <sup>ें</sup> वचन देता/देती हूँ कि इर ो गई कार्रवाई के लिए उत्तरदा and correct in all respects ke that any information fu	i तक मुझे पता हैं, सत्य तथा सभी तरह से स समें दी गई कोई सूचना यदि गलत या झूठी पार यी होउंगा/होउंगी। /I solemnly affirm that th s to the best of my knowledge. I have no rnished herein is found to be incorrect o	यी ne ot
स्थान / Place				
		उम्मीदवार के ह	हस्ताक्षर / Signature of the Candidate	
दिनांक / Date				
			नाम / Name of Candidate · में / in block letters)	

\*\*\*\*\*\*