



इन्दिरा गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान शेखपुरा, पटना . 800 014
INDIRA GANDHI INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, SHEIKHPURA, PATNA- 800 014.

Proforma for Faculty Post

Affix Recent Pass-
port Size
Photograph.

आवेदित पद का नाम:

विज्ञापन सं०

Post applied for **Advt. No.**

विभाग :

Department :

1.	नाम स्पष्ट शब्दों में Name पद block letter महिला अभ्यर्थियों को चाहिए कि वे नाम के साथ कुमारी अथवा श्रीमति लिखें	
2	स्थायी पता (a) Permanent Address डाक का पता (b) Postal Address दूरभाष संख्या ; c) Tele./Mob. No. (d) E-mail Id.	
3	जन्म तिथि प्रमाण पत्र के साथ Date of Birth with documentary evidence	<u>Dated of Birth</u> Day.....Month.....Year.....: Age:.....
4	क्या आप/तम लवन् जन्म से भारतीय नागरिक हैं अथवा प्रवासी ? (a) Citizen of India by birth and or by domicile? भारत में स्थायी रूप से बसने के लिए पाकिस्तान से विस्थापित है अथवा नेपाल या सिक्किम के हैं ? (b) A person having migrated from Pakistan with the intention of permanently setting in India OR a subject of Nepal OR Sikkim?	
5	क्या आप अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति/ पिछड़ा वर्ग/ सेना से सेवा निवृत्त सदस्य हैं ? प्रमाण पत्र संलग्न करें Are you a Scheduled Caste / Scheduled Tribes /OBC Candidate/ Ex-Serviceman? (Attach documentary evidence)	
6	आप किस राज्य से संबंधित हैं ? Name of the state to which you belong?	
7	पिता का नाम/अंजीमवरे छंउम पता /ककतमे व्यवसाय Occupation यदि मृत्यु हो गई है तो मृत्यु से पूर्व उनका व्यवसाय और अन्तिम पता/If dead, state his last address and occupation before death. क्या आपके पिता हैं अथवा थे ? Is or was your father? जन्म से भारतीय नागरिक हैं अथवा प्रवासी ? (a) A citizen of India by birth or by domicile? भारत में स्थायी रूप से बसने के लिए पाकिस्तान से विस्थापित है अथवा भारत में पुर्तगाली कब्जे से संबंधित है (b) A person having migrated from Pakistan with the Intention of permanently setting in India or a subject of Portuguese possession in India. हैं अथवा नहीं में दें जो लागू न हो उसे काट दें।	

8- आपके उच्च शिक्षा अथवा विश्वविद्यालय से संबंधित विवरण Particulars regarding your University or Higher Education.

विश्वविद्यालय के नाम Name of University	वालेज, यदि कोई है ? College, if any	प्रवेश तिथि Date of entry	छोड़ने की तिथि Date of leaving

9- स्नातकोत्तर परीक्षा सहित उत्तीर्ण परीक्षा का विवरण Examination passed including postgraduate examination.

परीक्षा का नाम Name of the Examination	परीक्षा उत्तीर्ण करने का माह एवं वर्ष Months & Year of Passing the examination	प्रयासों की संख्या No. of times attempted	वर्ग अथवा श्रेणी बने वत वषअपेपवद एक या अधिक विषयों में विशेष योग्यता अथवा पुरस्कार यदि कोई हो (b) Distinction or prize if any in any or more subjects.
विज्ञान विषय में स्नातकोत्तर शिक्षा Postgraduate qualification in Science Faculty (M.Sc.)			
पी० एच० डी० Ph. D.			
एम० बी० बी० एस० M.B.B.S.			
स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा Postgraduate Medical Education (i) MD/MS/MDS/DM/M.Ch कृपया डी०एम०/एम०सी०एच० के पाठ्यक्रम की अवधि स्पष्ट करें Please indicate duration of DM/M.Ch. Course)			
(i)			
(ii)			
कोई अन्य परीक्षा Any other examination(s)			

10- यदि कोई शोध कार्य का अनुभव है तथा प्रकाशित सामग्री उपलब्ध हो तो विवरण सहित उसे प्रस्तुत भी कर सकते हैं
Research experience if any together with details of published works, reprints of such works should also be submitted, if available.
यदि शोध पत्र किसी पदकमगमकधप्रसिद्ध मेडिकल अथवा विज्ञान की पत्रिका है अथवा मोनोग्राम अथवा पदय पुस्तक के रूप में प्रकाशित हुआ है तो विवरण दें
(Reference should be given, if research papers were abstracted in any Indexed/well known medical or science journals or reference made to works in monographs or text on the subject)

11- शैक्षिक एवं व्यवसायिक अनुभव का विवरण ।
यदि जगह अप्रयाप्त है तो विवरण अलग कागज पर दें। प्रमाण संलग्न करें।
Details of teaching and professional experience.
Details should be given in separate sheet if the space is insufficient. Attach Certificate.

क्या आप कम से कम प्रस्तावित प्रारम्भिक वेतन को स्वीकार करने के लिए तैयार हैं ?
यदि नहीं तो बताएं कि आप निर्धारित वेतनमान के कम से कम किस वेतन को स्वीकार

करने के लिए तैयार हैं ? Are you willing to accept the minimum initial pay offered? if not, state what is the lowest initial pay that you would accept in the prescribed scale ?	
;दि चयन किया गया तो आप कार्य आरम्भ करने से पहले कितने दिन का नोटिस चाहते हैं ? If selected what notice would you require before joining?	
अनुलग्नकों की सूची List of enclosures. संलग्न बैंक ड्राफ्ट की राशी, दिनांक एवं संख्या Number, date and the amount of the Demand Draft enclosed.	

उम्मीदवार पहले से कार्यरत है तो निम्नलिखित पृष्ठांकन उनके नियोजता द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए

CANDIDATE ALREADY EMPLOYED SHOULD GET THE FOLLOWING ENDORSEMENT SIGNED BY HIS/HER PRESENT EMPLOYER

दिनांक/ Dated

हस्ताक्षर/ Signature

पदनाम/ Designation

12. क्या आप भारत से बाहर भी गए हैं ? यदि ऐसा है तो निम्नलिखित विवरण दें :-
 Have you been outside India? If so, give the following particulars:-

	प्रस्थान की तारीख	प्रस्थान की अवधि	प्रस्थान का उद्देश्य

13. क्या आप विदेशी भाषा अथवा भाषाएँ जानते हैं, तो बताएँ
 क पढ़ व लिख सकते हैं ?
 ख बोल भी सकते हैं ?
 State foreign language or languages you know
 (a) to read and write ?
 (b) to speak also ?

14. क्या आप सेवास्त हैं ? विवरण नीचे दें :- Where have you been employed? Give particulars below:-

नियोजता का नाम Name of the employer	सेवा में सम्मिलित होने की तारीख Date of joining	सेवा को छोड़ने की तारीख Date of leaving	धारित पद का नाम अस्थायी अथवा स्थायी भी हो उसका विवरण दें Name of the post held(also state whether temporarily or substantively)	वेतनमान् एवं वेतन के वर्तमान भत्तों की दर Pay Scale and present rate of pay and allowances

--	--	--	--	--

15.

क्या आप सरकारी कर्मचारी हैं और पेंशन के हकदार हैं ? Are

you a Govt. servant and entitled to pension ?

यदि ऐसा है तो क्या आप अपने पेंशन की स्थिति को संस्थान में कार्य आरम्भ करने से पहले देंगे ? उत्तर शर्हीश अथवा शनहीश में दें

If so, will you give up you status before joining the Institute (Answer 'Yes' or 'No')

--

INDIRA GANDHI INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

(Please fill this pro-forma neatly typed)

Post applied for -----

Name -----Date of birth-----

Whether belong to SC/ST/OBC/MBC----- Minimum Basic Pay acceptable -----

Present Employer (Institution)----- Minimum joining time required -----

Whether "No Objection Certificate" furnished: Yes/No/Not applicable -----

Total teaching experience after M.D./M.S./M.D.S./D.M./M.Ch.----- Years----- Month -----

Present Position ----- Present Basic Pay with Pay Scale Rs. -----

Academic Qualification			Publication and Research Work (Give number only)			
Degree (Examinations) of (M.D./M.S./M.D.S./ D.M./M.Ch. Course)	Months & Year	No. of attempts		Published	Under Publication	1 st Author / Communicating Author
			1. Research Papers			
			(a) Indexed Journals	.....	.....	.....
			(b) Non-Indexed Journals	.....	.....	.....
			2. Books	.....	.....	.....
			(a) Text books	.....	.....	.....
			(b) Edited Books	.....	.....	.....
			(c) Educational Books	.....	.....	.....
DEGREE (Honorary)			3. Chapter in Books	.....	.....	.....
			4. Abstracts			
			(a) Indexed Journals	.....	.....	.....
			(b) Non-Indexed Journals	.....	.....	.....

Best Papers:

- | | | |
|-------|--------------------------|----------|
| (i) | For Assistant Professor | ----- 02 |
| (ii) | For Associate Professor | ----- 05 |
| (iii) | For Additional Professor | ----- 07 |
| (iv) | For Professor | ----- 10 |

(List should be enclosed separately)

Research Guidance

Number of scholars who have been awarded D.M. /M.Ch. / M.D. / M.S./M.D.S./Ph.D. degrees under your Supervision both as guide & Co-guide

Awarded	Under Submission
Ph. D.
M.D./M.S.....
M.D.S.
D.M./M.Ch.....

TEACHING/RESEARCH EXPERIENCE			
Institution	Post Held	From	To

1) Research Projects as Chief Investigator

- | | Source of funding | Year | Total amount |
|----|--|------|--------------|
| 2) | Awards, fellowships and membership of professional bodies (Enclose Evidence) | | |
| 3) | Membership of Editorial Board of Indexed International Journals/Review Committees of National bodies and Institutions (Enclose Evidence). | | |
| 4) | Services: (Contributions made towards the development of new unit/specialty/laboratory/facility/programs/therapeutic or diagnostic procedures developed or patients taken (enclose evidence) | | |
| 5) | Contributions in community & national programs (Enclose Evidence) . | | |
| 6) | Describe your most notable contribution in Teaching and Research in 200 words. | | |

IMPORTANT

I, hereby declare that the information and documents given by me in the per-forma is correct to the best of my knowledge.

Signature
Name