



हिन्दुस्तान एरोनॉटिक्स लिमिटेड/ HINDUSTAN AERONAUTICS LIMITED
वायुयान प्रभाग, नासिक /AIRCRAFT DIVISION, NASIK

अनुलग्नक / Annexure-I

कृपया स्वयं सत्यापित
किया हुआ हाल ही में
निकाला हुआ पासपोर्ट
आकार का फोटो
लगाएँ ।

Please Affix a Self
Attested recent
Passport Size
Photograph

(आंचलिक डॉक्टर के लिए आवेदन (अंचल नाम) /

Application for Zonal Doctor: (Zone Name) _____

विज्ञापन संख्या/Advt.No. _____ दिनांक/Dated. _____

(कृपया आवेदन फार्मेट बड़े अक्षरों में भरें/Please fill the Application Format in Capital Letters)

- नीचे दी गई प्रत्येक मद की पूरी एवं विस्तृत जानकारी प्रस्तुत करें एवं प्रमाणपत्रों/प्रशंसापत्रों की प्रतिलिपियाँ प्रमाण के रूप में दें ।
Please Furnish Full & Detailed information under each point and Enclose Photocopies Copies of Certificates / testimonials in proof of the same.
- कोई भी संबंधित जानकारी छिपाना अथवा अधूरी जानकारी दिया जाना नियुक्त करने के लिए अयोग्य ठहराया जाएगा ।
Suppression of any relevant information or incomplete information will entail disqualification for engagement.

1	नाम स्पष्ट अक्षरों में (एसएसएलसी/ एसएससी प्रमाणपत्र के अनुसार(NAME in BLOCK LETTERS(As it appeared in SSLC/SSC Certificate)	
2	क्लिनिक का नाम एवं पता Name of Clinic & Address	
3	क्लिनिक पंजीकरण संख्या Clinic Registration No.	
4	वैधता की तिथि/Date of Validity	
5	लिंग/Gender	पुरुष/Male महिला / Female
6	वैवाहिक अर्हता /Marital Status	
7	पिता का नाम/Father's Name	
8	माता का नाम/Mother's Name	
9	जन्म तिथि/ Date of Birth (दिनांक / माह /वर्ष) DD/MM/YYYY फॉर्मेट/format) विज्ञापन की तिथि पर आयु Age as on date of Advertisement	_____/_____/_____ ____ वर्ष/Years _____ माह/Months _____ दिन/Days
10	अधिवास राज्य एवं राष्ट्रियता State of Domicile & Nationality	
11	स्थायी पता/ Permanent Address	जिला/Dist: _____ पिन/Pin _____

12	संपर्क के लिए पता (भविष्य में सभी संपर्क केवल इसी पते पर किए जाएंगे) Address for Communication (All future Communication will be made on this Address Only)	जिला/Dist:	पिन/Pin:		
13	क्या आपका कोई नजदीकी रिश्तेदार एचएएल में कार्यरत है ? यदि है, विवरण दें जैसे नाम, पदनाम, प्रभाग आदि । Are any of your close relatives working in HAL? If yes, provide details viz. Name, Designation, Division, etc.				
14	फोन/मोबाईल संख्या/ Phone / Mobile Number				
15	ई-मेल आईडी/ E-Mail ID				
16	भाषा प्रवीणता Proficiency of Languages	भाषा/Language	पढ़ना/Read	लिखना/Write	बोलना/Speak
		हिन्दी/Hindi			
		अंग्रेजी/English			
		मराठी/Marathi			

17. शैक्षिक अर्हता /Educational Qualifications:

स्नातक/ Degree	शाखा/ Branch	विश्वविद्यालय/ University	श्रेणी/संवर्ग Class / Division	कुल प्राप्त अंक Total Marks Obtained	सभी सत्रों/वर्षोंके कुल अंक Total Marks of all semesters/ years	प्राप्त अंकों का समग्र प्रतिशत/ Aggregate Percentage of Marks Obtained	अध्ययन का माध्यम Mode of Study	उत्तीर्ण होने का वर्ष Year of Passing

(नोट: कृपया विज्ञापन की सामान्य शर्तें पढ़ें एवं पूरी एवं सही जानकारी दें। यदि आवश्यक हो अलग कागज का उपयोग करें /

Note: Please read the general conditions of the advertisement and give full & Complete Information. Use separate Sheets if required)

18. अंतिम 5 वर्षों में प्रशिक्षण लेने का ब्यौरा/ Details of Training Undergone in the last 5 Years

पाठ्यक्रम का नाम Name of the Program	संस्थान/संगठन Institution/Organization	प्रशिक्षण की अवधि/Duration of Training	
		से/From	तक/To

19. कालानुक्रमिक अनुसार व्यावसायिक अनुभव (हाल ही /वर्तमान अनुभव से प्रारंभ करें)

Professional Experience in Chronological order (Starting from Recent / Present Experience)

क्र.सं. Sl. No	संगठन एवं संगठन का प्रकार Organization & Org. Type	पदनाम Designation	कार्य का स्वरूप (यदि आवश्यक हो तो अलग कागज पर दर्शाएं) Nature of Duties (Elaborate on a Separate sheet if need be)	अवधि Duration		पूरे किए गए वर्ष/माह No. of years / Months Completed	समग्र वेतन एवं छोड़ने का कारण Gross pay & Reasons for leaving
				दिनांक ... से From Date	दिनांक .. तक To Date		

(नोट: कृपया विज्ञापन की सामान्य शर्तें पढ़ें एवं पूरी एवं सही जानकारी दें। यदि आवश्यक हो अलग कागज का उपयोग करें /

Note: Please read the general conditions of the advertisement and give full & Complete Information. Use separate Sheets if required)

20. वर्ष एवं माह का कुल अनुभव : _____ वर्ष _____ माह

Total Experience in No. of Years & Months: _____ Years _____ Months

21. पश्च व्यावसायिक अर्हता का वर्षों का अनुभव _____

No. of years of Post Professional Qualification Experience _____

22. पंजीकरण संख्या (एमबीबीएस) : _____ (एमएस/एमडी/डीएनबी/डीएम) _____

Registration Number: (MBBS) _____ (MS/MD/DNB/DM) _____

23. चयनित होने पर आप कितनी शीघ्रता से कार्यभार ग्रहण करेंगे ?/ How soon you can join if selected?

24. इस क्षेत्र में व्यावसायिक अनुभव, उपलब्धियों एवं महत्वपूर्ण योगदान, यदि कोई है, तो उसका शब्दचित्र में विवरण (लिखा हुआ/टंकित किया हुआ विनिर्दिष्ट कागज पर 200 शब्दों से अधिक ना हो एवं इसे आवेदन के साथ संलग्न करें)

Pen picture of professional experience, achievements and significant contribution in the field, if any (To be written / typed not exceeding 200 words on a separate sheet and enclosed to the application)

.. 04 ..

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि उपर दिया गया विवरण मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य एवं पूरा है। यदि किसी भी समय, दी गई जानकारी असत्य या अधूरी पायी जाती है, तो कोई भी सूचना दिए बिना मेरी अभ्यर्थिता समाप्त की जाएगी।

I hereby declare that the above statements are true and complete to the best of my knowledge and belief. In the event, the information is found to be false or incorrect; my candidature liable to be terminated without any notice.

स्थान/Place:

दिनांक/Date:

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर /Signature of the Candidate

Note :

1. Photocopies of the certificates /documents to be attached with the application as per the List given below.

Sl. No.	Document
1	Clinic Registration Certificate/License.
2	Certificate in support of Age (10 th Passing Certificate / LC)
3	MCI Registration
4	Bachelors' Degree certificate
5	Bachelors' Degree Mark sheets
6	Post Graduate Degree Certificates (if any)
7	Additional Qualification (if any)
8	Experience Certificate (if applicable)
9	Whether retired from Govt. /PSU etc.
10	Any other relevant documents

2. Original certificates to be produced at the time of interview.