

अधिकारी सूचना प्रपत्र
Emp. Code :

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
राजस्थान सरकार

NIC - MEDICAL
PIS - F 1

1. नाम: कृपया सभी विवरण अंग्रेजी में भरें
पद:

दिनांक /.../.../..... तक का डेटा

प्रथम नियुक्ति आदेश क्रमांक एवं दिनांक	मेरिट नं.	नियुक्ति संदर्भ (✓ करें)	कार्यालय	कार्यग्रहण दिनांक	राज्य सेवा में प्रथम नियुक्ति		नियुक्ति प्राधिकारी	
					दिनांक	विभाग का नाम	पदनाम	कार्यालय
MO		Direct selection						
		Adhoc						
		RPSC						
		RPSC YEAR:						
CAS		Direct selection						
		Adhoc						
		RPSC						
		RPSC YEAR:						

2. सामान्य सूचना

जन्मतिथि: लिंग(✓करें) M F आगामी वार्षिक वेतनवृद्धि तिथि: राजकीय आवास (✓करें) Yes No
पिता का नाम: माता का नाम: ईमेल पता: गृह जिला:

श्रेणी (✓करें)	विकलांगता (विवरण देवें)	वैवाहिक स्थिति(✓करें)	ब्लड ग्रुप(✓करें)	धर्म (✓ करें)	वर्तमान स्थिति(✓करें)	जी.पी.एफ. नं.	भाषा जिसकी जानकारी है	पहचान चिन्ह
GEN		Married	A+	HINDUISM	WORKING	पैन नं.	भारतीय	
			A-	ISLAM	SUSPENDED			
SC		UnMarried	B+	SIKHISM	DEPUTATION	राज्य बीमा नं.		
ST			B-	CHRISTIANITY	LONG LEAVE			
OBC		Widow	AB+	Other	APO		विदेशी	
			AB-	(नाम लिखें)	RETIREMENT			
	Ex- Service man	Widower	O+		V.RETD.	Date		
	Yes No	Divorced	O-		RESIGNED	Dt. Of Retd./V.Retd./Resg.		

3. शैक्षणिक

डिग्री/डिप्लोमा	विषय/विशेष योग्यता	संस्था व विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	फोटो
				संबंधित अधिकारी की पासपोर्ट साईज की फोटो आवश्यक रूप से उपलब्ध करवाना सुनिश्चित करावें ।

4. निवास का पता

PIS - F 1

पता		जिला	राज्य	पिन कोड	मोबाईल	दूरभाष
स्थायी						
वर्तमान						

5. परिवार के सदस्यों का विवरण

नाम	जन्मतिथि	रिलेशन(संबंध) **	व्यवसाय	आश्रित(✓ करें)	
				Yes	No

6. मनोनयन

मनोनयन	मनोनीत का नाम	रिलेशन(संबंध) **	मनोनयन राशि (%)
GPF	1		
	2		
	3		
SI	1		
	2		
	3		
GIS	1		
	2		
	3		
PENSION	1		
	2		
	3		

** Father / Mother / Sister / Brother / Husband / Wife / Son / Daughter

7. प्रशिक्षण

PIS - F 1

विषय	संस्था का नाम	प्रशिक्षण स्थल (✓ करें)			प्रशिक्षण अवधि		प्रशिक्षण आयोजनकर्ता (✓ करें)			विशेष विवरण
		India	Abroad	स्थान	कब से	कब तक	Govt. of India	State Govt.	Other (नाम लिखें)	

8. पदोन्नति

आदेश क्रमांक एवं दिनांक	पद	पदोन्नति का प्रकार (✓ करें)				DPC YEAR / REV.DPC YEAR	प्राधिकृत अधिकारी	
		Against post	Adhoc	D.P.C.	REV.DPC		पदनाम	कार्यालय

10. विभागीय जाँच

आदेश क्रमांक एवं दिनांक	जाँच अन्तर्गत (✓ करें)		चार्जशीट जारी		जाँच की स्थिति		दण्डित किया		आदेश क्र. एवं दिनांक	दण्ड का विवरण
			Yes	No	Completed	Under Process	Yes	No		
	CCA-16									
	CCA-17									
	ACD									
	CCA-16									
	CCA-17									
	ACD									
	CCA-16									
	CCA-17									
	ACD									

11. निलम्बन

आदेश क्रमांक एवं दिनांक	कार्यालय का नाम	निलम्बन पश्चात मुख्यालय पर उपस्थिति दिनांक	जाँच आदेश क्रमांक

