कार्यकाल के आधार पर विजिटिंग चिकित्सा परामर्शदाताओं को नियोजित करने के लिए प्रस्ताव

PROPOSAL FOR ENGAGEMENT OF

VISITING MEDICAL CONSULTANTS ON TENURE BASIS

**जीवन वृत्तांत**\* **BIO-DATA \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | नाम Name  |  |
| 2 | जन्म की तारीख एवं आयुDate of Birth & Age |  |
| 3 | योग्यताएँ Qualifications |  |
| 4 | संपर्क पता Address for communication |  |
| 5 | मोबाइल/दूरभाष सं.Mobile / Phone No. |  |
| 6 | ईमेल आईडी E-mail ID |  |
| 7 | चिकित्सालय/नर्सिंग होम/क्लिनिक के नाम Name of the Hospital / Nursing Home / Clinic |  |
| 8 | अनुभव प्रोफाइल (जिम्मेदारी के प्रमुख क्षेत्र) Experience Profile(Key Areas of Responsibility) |  |
| 9 | कुल अनुभव, वर्षों में Total Experience, in years |  |
| 10 | पुरस्कार संबंधी विवरण, यदि कोई होDetails of Awards, if any |  |

\*जीवन वृत्तांत के साथ क्रेडेंशियल की स्व-प्रमाणित प्रतियाँ संलग्न की जाएँ।

*The self-certified copies of credentials along with bio-data may be enclosed.*