

ਪੜਤਾਲ ਫਾਰਮ (DOCUMENT VERIFICATION FORM)
ਬਾਬਾ ਫਰੀਦ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਸਾਇੰਸਜ਼, ਫਰੀਦਕੋਟ
 ਸਿਹਤ ਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਭਾਗ, ਪੰਜਾਬ ਅਧੀਨ ਅਸਾਮੀਆਂ ਦੀ ਭਰਤੀ ਸਬੰਧੀ।

(ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਲਮ ਖਾਲੀ ਨਾ ਛੱਡਿਆ ਜਾਵੇ)
 (ਫਾਰਮ ਸਾਫ-2 ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਕਟਿੰਗ ਨਾ ਹੋਵੇ)

Name of the Post (Tick appropriate) (Radiographer /MLT /Pharmacist /Staff Nurse /ANM)

- 1) ਅਸਾਮੀ ਦਾ ਨਾਂ:-.....ਰਿਕਰੂਟਮੈਂਟ ਟੈਸਟ ਰੋਲ ਨੰਬਰ..... ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕ:.....
 2) ਕੈਟਾਗਰੀ

a) Open	<input type="checkbox"/>	d) Handicapped	<input type="checkbox"/>	g) BC	<input type="checkbox"/>	j) BC ESM	<input type="checkbox"/>
b) SC(M&B)	<input type="checkbox"/>	e) General ESM	<input type="checkbox"/>	h) Sports (General)	<input type="checkbox"/>		
c) SC(R&O)	<input type="checkbox"/>	f) SC ESM(M&B/R&O)	<input type="checkbox"/>	i) Sports SC (M&B /R&O)	<input type="checkbox"/>		

- 3) ਉਮੀਦਵਾਰ ਬਾਰੇ
 i) ਉਮੀਦਵਾਰ ਦਾ ਨਾਂ :..... ਲਿੰਗ (ਪੁਰਸ਼/ਔਰਤ)
 ii) ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ :.....
 iii) ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ :.....
 iv) ਜਨਮ ਮਿਤੀ:..... ਉਮਰ (01.01.2019 ਤੱਕ) ਸਾਲ.....ਮਹੀਨੇ.....ਦਿਨ.....
 v) ਪੱਕਾ ਪੱਤਾ :.....
ਜਿਲ੍ਹਾ:.....
 vi) Email: vii) : Mobile Number
 4) ਸਬੰਧਤ ਕੈਟਾਗਰੀ (.....)

ਲੜੀ ਨੰ	ਸਬੰਧਤ ਕੈਟਾਗਰੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ	ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦਾ ਅਹੁਦਾ	ਜਾਰੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦਾ ਸਥਾਨ	ਯੋਗ ਹੈ/ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ	ਸਕਰੂਟਨੀ ਸਮੇਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ
1.					
2.					

- 5) ਪੰਜਾਬੀ ਪਾਸ ਵਿਸ਼ੇ ਸਬੰਧੀ :-
 1. ਦੱਸਵੀ ਕਲਾਸ ਵਿੱਚ ਪੰਜਾਬੀ ਪਾਸ ਹੈ ਹਾਂ ਜਾ ਨਹੀਂ :..... 2. ਪਾਸ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ:.....
 3. ਕਿਸ ਸੰਸਥਾ/ਬੋਰਡ/ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਤੋਂ ਪੰਜਾਬੀ ਪਾਸ ਹੈ:.....

ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਦਿਤੀ ਗਈ ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਅਤੇ ਦਰੁਸਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ।

ਉਮੀਦਵਾਰ ਦਾ ਅੰਗੂਠਾ

ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ

ਲੜੀ ਨੰ:	ਕਲਾਸ	ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ / ਬੋਰਡ ਦਾ ਨਾਂ	ਸੰਸਥਾ / ਸਕੂਲ ਦਾ ਨਾਂ	ਵਿੱਦਿਅਕ ਸ਼ੈਲੀ	ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕ	ਕੁੱਲ ਅੰਕ	ਕੁੱਲ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ (ਦਸ਼ਮਲਵ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚਾਰ ਅੰਕਾਂ ਤੱਕ)	ਚੈੱਕ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ (ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ)
	1	2	3	4	5	6	7	8
1)	Matric							
2)	10+2 (Science/Other)							
3)	Diploma (MPHW/GNM/Radiography/MLT)							
4)	B.Sc. (Pharmacy/MLT)							
5)	Registration No (Registration with respective Council)							

7) Whether Passed MLT Course from Distance Education Mode (Yes/No).....

Experience Detail (for MLT candidates only)

Sr. No.	Hospital/Institute Name (having well equipped laboratory)	Period From	Period To	Salary Proof.	Nature of appointment (Regular/Contract/Outsource)

8) Whether passed the three months practical training in an Pharmacy Council of India set up under the Pharmacy Act, 1948L(Yes/No).....

ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਤਰਤੀਬ (ਉਮੀਦਵਾਰ ਵੱਲੋਂ ਖੁਦ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀਆਂ ਹੋਣ ਲਿਖੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀਆਂ ਫੋਟੋ ਕਾਪਿਆ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ) :-

ਲੜੀ ਨੰ:	ਨੁਕਤਾ	Yes/No	Signature Doc. Ver. Member
1.	ਵੈਬ-ਸਾਈਟ ਤੋਂ ਡਾਊਨਲੋਡ ਕੀਤਾ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਐਡਮਿਟ ਕਾਰਡ ਦੀ ਕਾਪੀ		
2.	ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਸਬੰਧੀ ਦਸਵੀਂ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ		
3.	ਪੰਜਾਬੀ ਪਾਸ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦਸਵੀਂ ਕਲਾਸ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ		
4.	ਬਾਰਵੀਂ ਕਲਾਸ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ		
5.	ਡਿਪਲੋਮਾ ਦੇ ਸਾਰੇ ਡੀ.ਐਮ.ਸੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ		
6.	ਬੀ. ਐਸ. ਸੀ. ਦੇ ਸਾਰੇ ਡੀ.ਐਮ.ਸੀ		
7.	Registration certificate with respective Council.		
8.	Proof of Salary for MLT		
9.	Mode of Education (Distance/Regular) for MLT Candidates.		
10.	Punjab Residence Certificate		
11.	Reserved Category Certificate		
12.	NOC from present employer		
13.	Three months practical training in an Pharmacy (only for Pharmacy Candidates)		

ਕੇਵਲ ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

1. ਪੜਤਾਲ ਦੌਰਾਨ ਘੱਟ ਪਾਏ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਤਰੁੱਟੀਆਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ :-

.....

.....

ਮੈਂਬਰ

ਮੈਂਬਰ

ਮੈਂਬਰ

ਮੈਂਬਰ

ਚੈਅਰਮੈਨ