

 <p style="text-align: center;">घोषणा-पत्र DECLARATION FORM</p>	एफटीई पद का नाम / विषय जिसके लिए आवेदन किया गया है Name of FIE position / Discipline applied for	साक्षात्कार की तारीख Date of Interview:
	पंजीकरण सं. Registration No.: रोल नं. Roll No. :	स्थान Place :
टिप्पणी Note: 1. गलत जानकारी देने या किसी भी स्तर पर किसी भी तथ्यात्मक सूचना को छिपाने से उम्मीदवार आईओसी में विनियोजन के लिए अयोग्य हो जाएगा। Furnishing of false information or suppression of any factual information at any stage will render the candidate unfit for engagement in IOC. 2. कृपया प्रमाण-पत्र / प्रशंसा पत्र आदि की स्वयं-साक्षात्कृत फोटोकॉपी संलग्न करें। Please attach self-attested photocopies of certificates/testimonials, etc.	जन्म तिथि Date of Birth: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
नाम Name :	को आयु* Age as on* _____ *अधिसूचना के अनुसार *As per notification (28-02-2023)	
माता-पिता/ पत्नी-पति का नाम Parent/Spouse's Name :	लिंग: पुरुष <input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/> Sex : Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	
स्थायी निवास का पता State of Domicile :	वैवाहिक स्थिति: विवाहित <input type="checkbox"/> अविवाहित <input type="checkbox"/> Marital Status: Married <input type="checkbox"/> Unmarried <input type="checkbox"/>	
मातृ भाषा Mother Tongue :	धर्म Religion :	
क्या आप अल्पसंख्यक समुदाय से संबंधित हैं? यदि हां, तो सही का निशान लगाएं Do you belong to Minority Community ? If yes, Tick Mark <input type="checkbox"/> ईसाई Christian <input type="checkbox"/> सिख Sikh <input type="checkbox"/> मुस्लिम Muslim <input type="checkbox"/> पारसी Parsi <input type="checkbox"/> बौद्ध Buddhist <input type="checkbox"/> जैन Jain	मोबाइल नंबर Mobile Number :	
ईमेल पता e-mail ID :		
भावी पत्राचार के लिए पता Address for future correspondence:	स्थाई पता Permanent Address:	
पिन कोड Pin Code <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	पिन कोड Pin Code <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> अनुसूचित जाति Scheduled Caste <input type="checkbox"/> भूतपूर्व सैनिक Ex-Serviceman <input type="checkbox"/> अनुसूचित जनजाति Scheduled Tribe <input type="checkbox"/> शारीरिक रूप से विकलांग Physically Handicapped <input type="checkbox"/> अन्य पिछड़ा वर्ग (नॉन क्रीमी लेयर) Other Backward Classes (Non-Creamy Layer) <input type="checkbox"/> विकलांग -भूतपूर्व सैनिक Disabled Ex-Serviceman <input type="checkbox"/> आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग Economically Weaker Section (कृपया विकलांगता की श्रेणी निर्दिष्ट करें) (Please specify category of disability)	जाति / जनजाति का नाम Name of Caste/Tribe : जाति प्रमाण-पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का नाम और पता: Name and address of Issuing Authority of Caste Certificate :	
क्या आईओसी में आपका कोई रिश्तेदार कार्यरत है? यदि हां, तो नाम, पद और सरकारी पता दें। Whether any of your relatives is employed in IOC? If yes, give name, designation and official address		
क्या आप आईओसी के किसी भी निदेशक से संबंधित हैं? यदि हां, तो उनका नाम और पदनाम दें। Whether you are related to any of the Directors of IOC? If yes, give his name and designation		
क्या आप आईओसी द्वारा आयोजित पूर्व लिखित परीक्षा/ साक्षात्कार/ एसपीपीटी में बैठे थे? यदि हां, तो लिखित परीक्षा/ साक्षात्कार/ एसपीपीटी के पद का नाम और तिथि बताएं। Whether you had appeared in earlier Written test / Interview/ SPPT conducted by IOC ? If so, indicate name of post and date of Written test / Interview/ SPPT.	स्थान Location: पद Post: दिनांक: लिखित परीक्षा Date: Written Test दिनांक: साक्षात्कार/ एसपीपीटी Date: Interview/SPPT परिणाम Result:	स्थान Location: पद Post: दिनांक: लिखित परीक्षा Date: Written Test दिनांक: साक्षात्कार / एसपीपीटी Date: Interview/SPPT परिणाम Result:
Tick Yes, if any of the case from the following applies to you. यदि निम्न में से कोई भी मामला आप पर लागू होता है तो हाँ पर टिक करें। Have you ever been arrested/prosecuted/ kept under detention or bound down? क्या आप को कभी गिरफ्तार/नजरबंद या आप पर कभी मुकदमा/प्रतिबंध लगाया गया हो? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Have you ever been fined/ convicted by a Court of Law for any offence? क्या आप को किसी अपराध के लिए न्यायालय द्वारा जुर्माना लगाया या दोषी पाया गया है? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		

Have you ever been debarred/disqualified from any examination or rusticated by any university or any other educational authority /institution or any Public Service Commission/Staff Selection Commission for any of its examination/selection? क्या आपको किसी विश्वविद्यालय और शैक्षिक प्राधिकरण/संस्थान या लोक सेवा आयोग /स्टाफ चयन आयोग द्वारा उसकी किसी परीक्षा से विवर्जित /अयोग्य घोषित किया गया है? Yes No

Is any case pending against you in any court of law or in any University or any other educational authority/Institution at the time of filling up this form? क्या इस फार्म को भरते समय किसी न्यायालय या शैक्षिक प्राधिकरण /संस्थान में आपके खिलाफ कोई मामला विचारधीन है? Yes No

Whether discharged/expelled/withdrawn from any training institution under the Govt. or otherwise? क्या आपको सरकार के अधीन अथवा अन्य किसी प्रशिक्षण संस्थान से बर्खास्त / निष्काशित किया गया है? Yes No

If the answer to any of the above-mentioned question is 'Yes', then please give full details on a separate sheet. यदि उपरोक्त सवालों में से किसी एक का भी उत्तर हाँ में है, तो कृपया कर सम्पूर्ण ब्यौरा अतिरिक्त शीट पर दें।

परिवर्तनीयता में बाधयता (आईओसी में चयन की स्थिति में) Mobility constraints (in the event of selection in IOC)	
क्या वर्तमान नियोक्ता से एनओसी प्राप्त किया गया है ? (सरकारी / पीएसयू / स्वायत्त निकाय में काम करने वालों पर लागू) Whether NOC obtained from present employer (applicable for those working in Govt./PSU/ Autonomous Body)?	हां Yes <input type="checkbox"/> नहीं No <input type="checkbox"/>

परिवार का विवरण FAMILY PARTICULARS

क्र.सं. SI.No	नाम Name	आयु Age	उम्मीदवार के साथ संबंध Relationship with Candidate	व्यवसाय Occupation
1				
2				
3				
4				
5				

शैक्षिक योग्यता EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

उत्तीर्ण परीक्षा (मैट्रिक से प्रारंभ करें) Exam. Passed (Start from Matriculation)	विषय Subjects	कोर्स की अवधि Duration of Course	पूर्णकालिक / अंशकालिक / पत्राचार Full-time/ Part-time/ Correspondence	शैक्षणिक सत्र Academic Session	प्रवेश का वर्ष Year of admission	उत्तीर्ण होने का वर्ष Year of Passing	* सीजीपीए / डीजीपीए / प्राप्ता अंकों का % *CGPA/ DGPA/ % of Marks Obtained	बोर्ड/ विश्वविद्यालय/ संस्थान Board/University/ Institute	क्या एआईयू / यूजीसी / एआईसीटीई द्वारा मान्यता प्राप्त है। Whether recognized by AIU/ UGC/ AICTE

* सीजीपीए / डीजीपीए को जोड़े जाने वाले अंकों के % में जोड़ने के लिए फॉर्मूला संलग्न करें * Formula for conversion of CGPA/DGPA to % of marks to be attached

पिछले अनुभव का विवरण DETAILS OF PAST EXPERIENCE

नियोक्ता का नाम और पता/ धारित पद / पदनाम Name & Address of Employer / Position Held/ Designation	अवधि Period		मूल वेतन Basic Pay	कुल परिलब्धियां Gross Emoluments	रोजगार छोड़ने के कारण Reasons for leaving Employment
	से From	तक To			

आवश्यकता पड़ने पर अनुभव का विवरण देने हेतु अतिरिक्त शीट संलग्न करें Attach additional sheet for Details of Past Experience, if required.

अतिरिक्त जानकारी संक्षेप में (यदि कोई हो) Additional information in brief (if any)	साक्षात्कार में बोलने का विकल्प <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Option to speak in Interview: अंग्रेजी English हिंदी Hindi
---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरे द्वारा दिया गया उपर्युक्त विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही और पूर्ण है। I certify that the particulars furnished above by me are correct and complete to the best of my knowledge and belief.	(उम्मीदवार के हस्ताक्षर) (Signature of Candidate)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

केवल कार्यालय उपयोग के लिए FOR OFFICE USE ONLY

उपर्युक्त विवरणों का सत्यापन संलग्न मूल दस्तावेजों के साथ किया गया है और संगत दस्तावेजों की फोटोकॉपी संलग्न है। Verified the above particulars with original documents, Photocopies of relevant documents have been attached.	सत्यापन अधिकारी के हस्ताक्षर Signature of Verifying Officer
टिप्पणियां Comments :	नाम Name: पदनाम Designation :