

बिहार सरकार
बिहार तकनीकी सेवा आयोग,
19, हार्डिंग रोड, पटना-800001

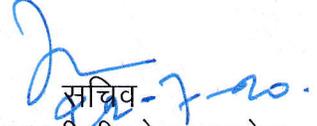
पत्रांक- 680
दिनांक-..... 22.7.20

आवश्यक सूचना

C.W.J.C NO-7083/20 नवीन कुमार एवं अन्य बनाम राज्य सरकार एवं अन्य तथा C.W.J.C NO-7091/2020 अनीष कुमार एवं अन्य बनाम राज्य सरकार एवं अन्य में दिनांक-21.07.2020 को माननीय उच्च न्यायालय द्वारा पारित आदेश के अनुपालन में फिजियोथेरापिस्ट एवं अकुपेशनल थेरापिस्ट के पद पर नियुक्ति हेतु दिनांक-22.07.2020 से 28.07.2020 तक कार्यालय अवधि में निम्नलिखित आवेदकों से विहित प्रपत्र में ऑफलाईन आवेदन प्राप्त करने की व्यवस्था की गयी है :-

- (1) श्री नवीन कुमार, पिता-श्री जटाशंकर यादव, वार्ड नं०-03, सिहमा, जिला-समस्तीपुर, पिन कोड-848207
- (2) श्री अमीत कुमार सिंह, पिता-श्री अरविन्द कुमार सिंह, चितवारा कपुर खासपट्टी, चितवारा कपुर, महुआ, जिला-वैशाली, पिन कोड-844122
- (3) श्री रतन कुमार, हाउस नं०-68, वार्ड नं०-49, नियर पंचमुखी शिवमंदिर, राम सहाय लेन, महेन्द्र, जिला-पटना, पिन कोड-800006
- (4) श्री देवव्रत, पिता-श्री पारस नाथ प्रसाद, वेला बैजू, पूर्वी चम्पारण, पिन कोड-845457
- (5) श्री अनीष कुमार, पिता-श्री सिद्धेश्वर प्रसाद, गौरव नगर, वार्ड नं०-03, थाना-इस्लामपुर, जिला-नालन्दा।
- (6) श्री नीरज कुमार, पिता-श्री ओमप्रकाश शांडिल्य, मौर्या बिघा, थाना-घोसी, जिला-जहानाबाद।
- (7) श्रीमती वन्दना कुमारी, पत्नी-श्री अजय कुमार सिंह, बाग दुल्हन, टाउन थाना, जिला-वैशाली
- (8) श्री सुबोध कुमार, पिता-स्व० विनेश्वर राम, चाणक्य बिहार कॉलनी, परसा बाजार, जिला- पटना।

प्राप्त आवेदन पर अग्रेतर कार्रवाई माननीय उच्च न्यायालय द्वारा पारित अंतिम आदेश से प्रभावित होगा। उक्त निर्धारित तिथि के पश्चात् आयोग द्वारा आवेदन नहीं प्राप्त किया जायेगा। विहित प्रपत्र सूचना के साथ संलग्न है।


सचिव-7-20
बिहार तकनीकी सेवा आयोग,
पटना

Bihar Technical Service Commission

Application form for Occupational Therapist

All * Fields are Mandatory (सभी * फिल्ड को भरना अनिवार्य है)

Advertisement No.					
Post Applied For – आवेदित पद का नाम					
Section 1: Candidate Detail					
A. Personal Detail (व्यक्तिगत जानकारी)					
Name* (नाम)	<input type="text"/>				
Citizenship * (नागरिकता)	Citizen of India भारत का नागरिक	Domicile State* : अधिवासी राज्य			
Father's Name * : पिता का नाम	<input type="text"/>				
Mother's Name * माता का नाम :	<input type="text"/>				
Date of Birth * (जन्म तिथि) As in Matriculation Certificate	:(DD/MM/YYYY)दिन/ महीना / साल <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td>DAY दिन</td><td>MONTH महीना</td><td>YEAR साल</td></tr></table>	DAY दिन	MONTH महीना	YEAR साल	Note : उम्र सीमा (Age Limit) 1) General Category(सामान्य वर्ग) (M) – 37 Year 2) General Category(सामान्य वर्ग) (F) – 40 Year 2) अनु० जाति /अनु० जनजाति (पुरुष /महिला)-42 Year 3) पिछड़ा वर्ग /अत्यंत पिछड़ा वर्ग (पुरुष / महिला)- 40 Year 4) सामान्य प्रशासन विभाग के संकल्प संख्या -६२ दिनांक ०५-०१-२००७ के आलोक में निःशक्तो को उक्त अधिकतम उम्र सीमा में १० वर्षों की छूट अनुमान्य है
DAY दिन	MONTH महीना	YEAR साल			
Gender* (लिंग)	MALE(पुरुष)/ FEMALE(महिला)/ TRANSGENDER(ट्रांसजेंडर)				
Category* (कोटि) Select from Dropdown	1) GENERALसामान्य 2) SC अनुसूचित जाति 3) ST अनुसूचित जनजाति 4) EBC अत्यंत पिछड़ा वर्ग 5) BC पिछड़ा वर्ग 6) WBC पिछड़ा वर्ग की महिला 7) EWS आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग	Religion * धर्म	<input type="text"/>		

Are you Handicapped *? क्या आप दिव्यांग है	Yes(हाँ)/No(नहीं)	If Yes, the nature of handicap/ Impairment यदि हाँ तो दिव्यांगता की प्रकृति	1) Visual Impairment (दृष्टि दिव्यांगता) 2) Deaf & Dumb Handicapped (मुख बधिर दिव्यांगता) 3 Physically Handicapped (चलन दिव्यांगता) 4) Psychological/Neurological Impairment (मनोविकार दिव्यांगता)
Are you Employed/ Ex. Employee/ आप नौकरीपेशा हो :	Yes(हाँ)/No(नहीं)	Employment type /नौकरी का प्रकार:	Government/Contractual/Deputaion
Experience(Year-Month) / अनुभव (साल - महीना) :	Year - Month		
Are you Married? * क्या आप विवाहित है ?	Yes(हाँ)/No(नहीं)	If Yes (यदि हाँ) Name of Husband/Wife: पति /पत्नी का नाम	<input type="text"/>
Are you dependent of Freedom Fighter : क्या आप स्वतंत्रता सेनानी के आश्रित है	Yes(हाँ)/No(नहीं)	If Yes, Specify the relation : यदि हाँ तो सम्बन्ध चुनें Select From Drop down	1) Paternal Grand Son(पौत्र) 2) Paternal Grand Daughter(पौत्री) 3) Maternal Grand Son(नाती) 4) Maternal Grand Daughter(नतिनी)
Mobile Number * मोबाइल संख्या	<input type="text"/>	Email ID * : ईमेल	<input type="text"/>
निम्नलिखित में से कोई एक पहचान अनिवार्य होगा, Mandatory any of the ID Number			
Aadhar (UID) Number : आधार संख्या	<input type="text"/>	PAN Number : पैन संख्या	<input type="text"/>
Votor ID Number :	<input type="text"/>	DL Number :	<input type="text"/>
B) Permanent Address			
Candidate's Permanent Address :अभ्यर्थी का स्थाई पता			
Name (C/O)*		House No./Village*	
Street No./Post Office*		State Name*राज्य	
District Name*जिला		Locality of City/Town	
Block Name * प्रखंड का नाम		Police Station*थाना	

Village Name (Optional) गांव		Pin Code* पिन कोड	
Candidate's Correspondence Address :अभ्यर्थी के पत्राचार का पता			
Same As Permanent Adress:			
Name (C/O)*		House No./Village*	
Street No./Post Office*		State Name*राज्य	
District Name* जिला		Locality of City/Town	
Block Name * प्रखंड का नाम		Police Station*थाना	
Village Name (Optional) गांव		Pin Code* पिन कोड	
C) --- Upload your Photograph and Signature---			
**Click here for guidelines for uploading photo with signature **			
Photo :-		Photo	The photograph should be in colour and of the size 2 inch X 2 inch (51mm X 51mm). The background should be white. Eyes open and looking to camera straight. No shadow in the print
Signature :-			Signature should be made in black or blue ink

Academic Qualification Details *: शैक्षणिक योग्यता विवरण for Occupational Therapist

Name of Examination परीक्षा का नाम	Board/Institution/College University बोर्ड संस्थान / विश्वविद्यालय	Year of Passing पासिंग का वर्ष	Marks Obtained	Total Marks Obtained कुल मार्क प्राप्त	%Age of Marks
High School / Matriculation / CBSE / ICSE*					
Intermediate / 10+2 इंटरमिडिएट / 10+2					
Bachelor of Occupational Therapy					
Master in Occupational Therapy					

Detail of Experience (in Chronological Order)

Sl. No	Designation	Organisation	Name of Bihar Govt Hospital	Pay-Scale & Gross Pay	From Date	To Date	Total Period	Job Type(Regular /Contract)

नोट:-1. किसी अभ्यर्थी को प्रदान किये जाने वाले अंको का अवधारण उक्त परीक्षाओं में प्राप्त कुल अंकों के प्रतिशत को 0.6 के गुणक से गुणा करके किया जायेगा। उदाहरणार्थ, यदि किसी अभ्यर्थी द्वारा 50 प्रतिशत अंक प्राप्त किया गया हो तो उसे $50 \times 0.6 = 30$ अंक दिये जायेंगे।

The marks to be given to a candidate shall be determined by multiplying the percentage of total marks obtained in the aforesaid examination by the multiple of 0.6 For example. if a candidate has obtained 50% marks, then he will be given $50 \times 0.6 = 30$ marks.

नोट २ : प्रत्येक पूर्ण वर्ष के अनुभव के लिए ५ अंक ,अधिकतम २५ अंक तक मान्य होगा।

5 marks for every full year experience, up to a maximum of 25 marks

Documents to be uploaded:

दस्तावेज अपलोड किए जाएंगे

1. Age Proof (Certificate of Matriculation))/CBSE/ICSE BOARD or Any Other School Examination Board(आयु प्रमाण पत्र (मैट्रिक्यूलेशन का प्रमाण पत्र)/CBSE/ICSE BOARD)
2. Residence Proof (Domicile Certificate) (निवास प्रमाण पत्र (Domicile Certificate))
3. Qualification Proof: Certificate of Bachelor of Occupational Therapy, Master in Occupational Therapy
4. Mark sheet of Bachelor of Occupational Therapy, Master in Occupational Therapy
5. Work Exp. Certificate issued by Controlling officer
6. Certificate regarding handicapped from Competent authority (दिव्यांग के बारे में प्रमाण पत्र)
7. Certificate regarding dependent from Competent authority (Paternal Grand Son/Daughter & Maternal Grandson/Daughter) (आश्रित के संबंध में प्रमाण पत्र (पौत्र / पोती और नाती /नतिनी))
8. Only for SC and ST
 - i) Caste Certificate
9. Only for BC and EBC
 - ii) Caste Certificate without Creamy Layer.
10. Identity Proof.



मैं -----आत्मज/आत्मजा /पत्नी /श्री ----- इस बात की घोषणा करता/करती हूँ कि मुझे कभी भी किसी अपराध के लिए गिरफ्तार ,अभियोजित एवं दण्डित नहीं किया गया है। मेरे विरुद्ध किसी भी न्यायालय में कोई वाद नहीं संचालित हो रही है।

इस आवेदन पत्र में उल्लेखित विवरण एवं तथ्य मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य व पूर्ण है। कोई तथ्य असत्य नहीं है और न ही किसी तथ्य को छुपाया गया है। यदि इनमे कोई तथ्य कालांतर में असत्य पाया जाये अथवा छुपाया गया पाया जाये अथवा अधुरा पाया जाये तो मेरा नियुक्ति निरस्त कर दी जाये।

Date :-

Place :-

Signature

Bihar Technical Service Commission

Application form for Physiotherapy

All * Fields are Mandatory (सभी * फिल्ड को भरना अनिवार्य है)

Advertisement No.					
Post Applied For – आवेदित पद का नाम					
Section 1: Candidate Detail					
A. Personal Detail (व्यक्तिगत जानकारी)					
Name* (नाम)	<input type="text"/>				
Citizenship * (नागरिकता)	Citizen of India भारत का नागरिक	Domicile State* : अधिवासी राज्य			
Father's Name * : पिता का नाम	<input type="text"/>				
Mother's Name * माता का नाम :	<input type="text"/>				
Date of Birth * (जन्म तिथि) As in Matriculation Certificate	:(DD/MM/YYYY)दिन/ महीना / साल <table border="1" style="display: inline-table; margin: 5px;"><tr><td>DAY दिन</td><td>MONTH महीना</td><td>YEAR साल</td></tr></table>	DAY दिन	MONTH महीना	YEAR साल	Note : उम्र सीमा (Age Limit) 1) General Category(सामान्य वर्ग) (M) – 37 Year 2) General Category(सामान्य वर्ग) (F) – 40 Year 2) अनु० जाति /अनु० जनजाति (पुरुष /महिला)-42 Year 3) पिछड़ा वर्ग /अत्यंत पिछड़ा वर्ग (पुरुष / महिला)- 40 Year 4) सामान्य प्रशासन विभाग के संकल्प संख्या -६२ दिनांक ०५-०१-२००७ के आलोक में निःशक्तो को उक्त अधिकतम उम्र सीमा में १० वर्षों की छूट अनुमान्य है
DAY दिन	MONTH महीना	YEAR साल			
Gender* (लिंग)	MALE(पुरुष)/ FEMALE(महिला)/ TRANSGENDER(ट्रांसजेंडर)				
Category* (कोटि) Select from Dropdown	1) GENERALसामान्य 2) SC अनुसूचित जाति 3) ST अनुसूचित जनजाति 4) EBC अत्यंत पिछड़ा वर्ग 5) BC पिछड़ा वर्ग 6) WBC पिछड़ा वर्ग की महिला 7) EWS आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग	Religion * धर्म	<input type="text"/>		

Are you Handicapped *? क्या आप दिव्यांग है	Yes(हाँ)/No(नहीं)	If Yes, the nature of handicap/ Impairment यदि हाँ तो दिव्यांगता की प्रकृति	1) Visual Impairment (दृष्टि दिव्यांगता) 2) Deaf & Dumb Handicapped (मुख बधिर दिव्यांगता) 3 Physically Handicapped (चलन दिव्यांगता) 4) Psychological/Neurological Impairment (मनोविकार दिव्यांगता)
Are you Employed/ Ex. Employee/ आप नौकरीपेशा हो :	Yes(हाँ)/No(नहीं)	Employment type /नौकरी का प्रकार:	Government/Contractual/Deputaion
Experience(Year-Month) / अनुभव (साल - महीना) :	Year - Month		
Are you Married? * क्या आप विवाहित है ?	Yes(हाँ)/No(नहीं)	If Yes (यदि हाँ) Name of Husband/Wife: पति /पत्नी का नाम	<input type="text"/>
Are you dependent of Freedom Fighter : क्या आप स्वतंत्रता सेनानी के आश्रित है	Yes(हाँ)/No(नहीं)	If Yes, Specify the relation : यदि हाँ तो सम्बन्ध चुनें Select From Drop down	1) Paternal Grand Son(पौत्र) 2) Paternal Grand Daughter(पौत्री) 3) Maternal Grand Son(नाती) 4) Maternal Grand Daughter(नतिनी)
Mobile Number * मोबाइल संख्या	<input type="text"/>	Email ID * : ईमेल	<input type="text"/>
निम्नलिखित में से कोई एक पहचान अनिवार्य होगा, Mandatory any of the ID Number			
Aadhar (UID) Number : आधार संख्या	<input type="text"/>	PAN Number : पैन संख्या	<input type="text"/>
Votor ID Number :	<input type="text"/>	DL Number :	<input type="text"/>
B) Permanent Address			
Candidate's Permanent Address :अभ्यर्थी का स्थाई पता			
Name (C/O)*		House No./Village*	
Street No./Post Office*		State Name*राज्य	
District Name*जिला		Locality of City/Town	
Block Name * प्रखंड का नाम		Police Station*थाना	

Village Name (Optional) गांव		Pin Code* पिन कोड	
Candidate's Correspondence Address :अभ्यर्थी के पत्राचार का पता			
Same As Permanent Adress:			
Name (C/O)*		House No./Village*	
Street No./Post Office*		State Name*राज्य	
District Name* जिला		Locality of City/Town	
Block Name * प्रखंड का नाम		Police Station*थाना	
Village Name (Optional) गांव		Pin Code* पिन कोड	
C) --- Upload your Photograph and Signature---			
**Click here for guidelines for uploading photo with signature **			
Photo :-		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">Photo</p> </div>	The photograph should be in colour and of the size 2 inch X 2 inch (51mm X 51mm). The background should be white. Eyes open and looking to camera straight. No shadow in the print
Signature :-			Signature should be made in black or blue ink

Academic Qualification Details *: शैक्षणिक योग्यता विवरण for Physiotherapist

Name of Examination परीक्षा का नाम	Board/Institution/College University बोर्ड संस्थान / विश्वविद्यालय	Year of Passing पासिंग का वर्ष	Marks Obtained	Total Marks Obtained कुल मार्क प्राप्त	%Age of Marks
High School / Matriculation / CBSE / ICSE*					
Intermediate / 10+2 इंटरमिडिएट / 10+2					
<i>Bachelor</i> of Physiotherapy					
Master in Physiotherapy					

Detail of Experience (in Chronological Order)

Sl. No	Designation	Organisation	Name of Bihar Govt Hospital	Pay-Scale & Gross Pay	From Date	To Date	Total Period	Job Type(Regular /Contract)

नोट:-1. किसी अभ्यर्थी को प्रदान किये जाने वाले अंको का अवधारण उक्त परीक्षाओं में प्राप्त कुल अंकों के प्रतिशत को 0.6 के गुणक से गुणा करके किया जायेगा। उदाहरणार्थ, यदि किसी अभ्यर्थी द्वारा 50 प्रतिशत अंक प्राप्त किया गया हो तो उसे $50 \times 0.6 = 30$ अंक दिये जायेंगे।

The marks to be given to a candidate shall be determined by multiplying the percentage of total marks obtained in the aforesaid examination by the multiple of 0.6 For example. if a candidate has obtained 50% marks, then he will be given $50 \times 0.6 = 30$ marks.

नोट २ : प्रत्येक पूर्ण वर्ष के अनुभव के लिए ५ अंक ,अधिकतम २५ अंक तक मान्य होगा।

5 marks for every full year experience, up to a maximum of 25 marks

Documents to be uploaded:

दस्तावेज अपलोड किए जाएंगे

1. Age Proof (Certificate of Matriculation)/CBSE/ICSE BOARD or Any Other School Examination Board(आयु प्रमाण पत्र (मैट्रिक्यूलेशन का प्रमाण पत्र)/CBSE/ICSE BOARD)
2. Residence Proof (Domicile Certificate) (निवास प्रमाण पत्र (Domicile Certificate))
3. Qualification Proof: Certificate of Bachelor of Physiotherapy, Master in Physiotherapy
4. Mark sheet of Bachelor of Physiotherapy, Master in Physiotherapy
5. Work Exp. Certificate issued by Controlling officer
6. Certificate regarding handicapped from Competent authority (दिव्यांग के बारे में प्रमाण पत्र)
7. Certificate regarding dependent from Competent authority (Paternal Grand Son/Daughter & Maternal Grandson/Daughter) (आश्रित के संबंध में प्रमाण पत्र (पौत्र / पोती और नाती /नतिनी))
8. Only for SC and ST
 - i) Caste Certificate
9. Only for BC and EBC
 - ii) Caste Certificate without Creamy Layer.

10. Identity Proof.



मैं -----आत्मज/आत्मजा /पत्नी /श्री ----- इस बात की घोषणा करता/करती हूँ कि मुझे कभी भी किसी अपराध के लिए गिरफ्तार ,अभियोजित एवं दण्डित नहीं किया गया है। मेरे विरुद्ध किसी भी न्यायालय में कोई वाद नहीं संचालित हो रही है।

इस आवेदन पत्र में उल्लेखित विवरण एवं तथ्य मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य व पूर्ण है। कोई तथ्य असत्य नहीं है और न ही किसी तथ्य को छुपाया गया है। यदि इनमे कोई तथ्य कालांतर में असत्य पाया जाये अथवा छुपाया गया पाया जाये अथवा अधूरा पाया जाये तो मेरा नियुक्ति निरस्त कर दी जाये।

Date :-

Place :-

Signature

**Bihar Technical Service Commission, 19, Harding Road, Patna
Candidate Slip**

1	Advertisement No :- 01/2020
2	Post Name :- Occupational Therapist
3	Candidate Name :-
4	Father's Name:-
5	Date :-

Signature

**Bihar Technical Service Commission, 19, Harding Road, Patna
Candidate Slip**

1	Advertisement No :- 02/2020
2	Post Name :- Physiotherapist
3	Candidate Name :-
4	Father's Name:-
5	Date :-

Signature