

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, उ०प्र०

अधिकारी / कर्मचारी का नाम:..... मो० नं०..... जनपद

मानव सम्पदा : मानव संसाधन प्रबन्धन प्रणाली के लिए कर्मचारी का विवरण

भाग—A: कर्मचारी का पंजीकरण विवरण

कन्ट्रोल संख्या:
(विभागीय प्रयोग हेतु)

--	--	--	--	--	--	--	--

क्र०सं०	शीर्षक	कोड सं०	विवरण					
A1*	अधिकारी / कर्मचारी का नाम							
A2 *	पिता / पति / माता का नाम							
A3 *	जन्म तिथि (dd/mm/yyyy)							
A4 *	सेवा प्रकार		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट A4 से लें					
A5	आधार संख्या							
A6	पैन संख्या							
A7 *	राष्ट्रीयता							
A8 *	वर्तमान पता							
A9 *	पिन							
A10	निकट थाना							
A11 *	जनपद							
A12 *	राज्य							
A13 *	ईमेल आईडी० (व्यक्तिगत)							
A14	फ़ोन नंबर							
A15 *	मोबाइल नंबर (व्यक्तिगत)							
A16	मोबाइल नंबर (सी०यू०जी०)							
A17 * स्व हस्ताक्षरित नवीनतम फोटो		A18 पूर्ण हस्ताक्षर		A19 * पुरुष अपने बाँये हाथ / महिला अपने दाँये हाथ के अंगूठे का निशान लगाए				

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, उ०प्र०

अधिकारी / कर्मचारी का नाम:..... मो० नं०..... जनपद

भाग— B: कर्मचारी का वर्तमान तैनाती विवरण

क्र०सं०	शीर्षक	कोड सं०	विवरण									
B1	विभाग		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B1 से लें									
B2*	जनपद		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B2 से लें									
B3*	कार्यालय का स्तर		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B3 से लें									
B4	प्रशासनिक कार्यालय / चिकित्सा इकाई		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B4 से लें									
B5*	पद नाम		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B5 से लें									
B6	उप पदनाम											
B7*	भर्ती का प्रकार		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B7 से लें									
B8*	सेवा प्रारम्भ करने की तिथि				/			/				
B9*	सेवानिवृत्ति की तिथि				/			/				
B10*	श्रेणी		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B10 से लें									
B11*	राजपत्रित / अराजपत्रित		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B11 से लें									

भाग— C: कर्मचारी का व्यक्तिगत विवरण

क्र०सं०	शीर्षक	कोड सं०	विवरण				
C1*	वैवाहित स्थिति		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C1 से लें				
C2*	लिंग		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C2 से लें				
C3	क्या आप विकलांग हैं?		<table border="1"><tr><td>हां</td><td></td><td>नहीं</td><td></td></tr></table>	हां		नहीं	
हां		नहीं					
	यदि हाँ, विकलांगता का प्रकार		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C3 से लें				
C4*	पहचान चिन्ह						
C5*	लम्बाई (से.मी. में)						
C6*	जाति श्रेणी		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C6 से लें				
C7*	जाति उप –श्रेणी		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C7 से लें				
C8*	जाति						
C9*	धर्म		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C9 से लें				

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, उ०प्र०

अधिकारी / कर्मचारी का नाम:..... मो० नं०..... जनपद

C10*	रक्त वर्ग		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C10 से लें
C11*	गृह राज्य		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C11 से लें
C12*	गृह जनपद		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C12 से लें
C13*	संवर्ग		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C13 से लें
C14*	सेवा		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C14 से लें
C15*	गृह नगर		
C16*	निकटतम रेलवे स्टेशन		
C17*	स्थायी पता		
C18	पिन		
C19*	जनपद		
C20*	राज्य		
C21	पुलिस थाना		
C22*	फोन / मो० नं०		

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, उ०प्र०

अधिकारी / कर्मचारी का नाम:..... मो० नं०..... जनपद

भाग— D: चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में सेवा प्रारम्भ करने का विवरण

कार्यालय स्तर कोड शीट B3 से लें कार्यालय का नाम

क्र०सं०	शीर्षक	कोड सं०	विवरण
D1 *	नियुक्ति का दिनांक		<div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black;"> / / </div>
D2 *	सेवा प्रारम्भ करने की तिथि		<div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black;"> / / </div>
D3 *	भर्ती का प्रकार		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B7 से लें
D4 *	नियुक्ति आदेश संख्या		
D5 *	प्रारम्भिक पद नाम		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B5 से लें
D6 *	श्रेणी		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B10 से लें
D7 *	सेवा प्रकार		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट A4 से लें
D8 *	राजपत्रित/अराजपत्रित		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B11 से लें
D9 *	संवर्ग		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C13 से लें
D10 *	सेवा		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C14 से लें
D11 *	नियुक्ति प्राधिकारी		
D12 *	नियोक्ता		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट D12 से लें
D13 *	वरिष्ठता सूची का वर्ष		
D14 *	वरिष्ठता सूची का क्रमांक		
D15 *	वरिष्ठ खंड/मंडल		
D16 *	लागू वेतन आयोग		कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट D16 से लें
D17 *	मूल वेतन		
D18 *	कटौती का प्रकार		जी०पी०एफ/सी०पी०एफ०
D19(a)*	जी०आई०एस० सदस्यता		<div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black;"> हां नहीं </div>
D19(b)*	यदि हां, जी०आई०एस० क्रमांक		
D20	जी०पी०एफ० क्रमांक		
D21	प्रान (PRAN) क्रमांक		
संविदा कर्मियों के लिए			
D22	कार्यक्रम का नाम		
D23	एफ०एम०आर० कोड		

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, उ0प्र0

अधिकारी / कर्मचारी का नाम:..... मो0 नं0..... जनपद

भाग- E: कर्मचारी का शिक्षा विवरण

E1	E2 *	E3 *	E4 *	E5	E6	E7
परीक्षा (समकक्ष)	विषय / स्ट्रीम	बोर्ड / विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तांक	विशेषज्ञता	ग्रेड
कक्षा 10						
कक्षा 12						
स्नातक						
चिकित्सा स्नातक						
परास्नातक						
चिकित्सा परास्नातक						
चिकित्सा डिप्लोमा						
पैरामेडिकल डिप्लोमा						
अन्य चिकित्सा शिक्षा						
अन्य चिकित्सा शिक्षा						
अन्य शिक्षा						

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, उ0प्र0

अधिकारी / कर्मचारी का नाम:..... मो0 नं0..... जनपद

भाग— F: विभाग में प्रशिक्षण का विवरण

क्रमांक	शीर्षक	विवरण 1	विवरण 2	विवरण 3
F1 *	अन्तरदेशीय (हाँ/नहीं)			
F2 *	प्रशिक्षण का प्रकार	कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट F2 से लें		
F3 *	प्रशिक्षण का शीर्षक			
F4 *	प्रशिक्षण संस्थान का नाम			
F5	प्रशिक्षण प्रायोजक/ संयोजक			
F6 *	दिनांक से (MM/YYYY)			
F7 *	दिनांक तक (MM/YYYY)			

नोट: कृपया अतिरिक्त सूचना के लिए इस पृष्ठ की कॉपी कर विवरण दें।

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, उ०प्र०

अधिकारी / कर्मचारी का नाम:..... मो० नं०..... जनपद

भाग- G: कर्मचारी के परिवार का विवरण

G1 *	G2 *	G3 *	G4	G5
सदस्य का नाम	कर्मचारी से सम्बन्ध	जन्म तिथि	सदस्य का आधार संख्या	आश्रित है या नहीं

यदि पति या पत्नी राज्य सरकार की सेवा में हैं तो निम्न विवरण दें:-

G6	G7	G 8	G 9	G 10	G 11	G 12
यदि चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ०प्र० में कार्यरत हैं, निम्न का उल्लेख करें	संस्थान का नाम	संस्थान का प्रकार	पति या पत्नी का नाम	पदनाम	नियमित /संविदा	तैनाती का जनपद
कम्प्यूटर आई०डी०	वरिष्ठता क्रमांक					

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, उ०प्र०

अधिकारी / कर्मचारी का नाम:..... मो० नं०..... जनपद

भाग: H— कर्मचारी द्वारा लिए गए ऋण का विवरण

क्रमांक	शीर्षक	विवरण 1	विवरण 2	विवरण 3
H1 *	ऋण का प्रकार	कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट H1 से लें		
H2 *	ऋण खाता संख्या			
H3 *	पत्रांक नं०			
H4 *	स्वीकृति तिथि			
H5 *	स्वीकृत धनराशि			
H6 *	ऋण चुकाने की तिथि			
H7	टिप्पणी			

नोट: कृपया अतिरिक्त सूचना के लिए इस पृष्ठ की कॉपी कर विवरण दें।

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, उ0प्र0

अधिकारी / कर्मचारी का नाम:..... मो0 नं0..... जनपद

भाग- I: विभागीय सेवा में स्थानान्तरण/प्रोन्नति का विवरण

क्रमांक	शीर्षक	विवरण 1	विवरण 2	विवरण 3
I1 *	आदेश संख्या			
I2 *	आदेश दिनांक			
I3 *	पद परिवर्तन (कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट I3 से लें)			
I4 *	जनपद – से			
I5 *	ब्लाक – से			
I6 *	कार्यालय / चिकित्सा इकाई का नाम – से			
I7 *	पद नाम- से (कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B5 से लें)			
I8 *	जनपद – को			
I9 *	ब्लाक – को			
I10 *	पद नाम- को (कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट B5 से लें)			
I11 *	कार्यालय / चिकित्सा इकाई का नाम – को			
I12 *	कार्यमुक्त की तिथि			
I13 *	कार्य ग्रहण करने की तिथि			
I14 *	लागू वेतन आयोग (कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C14 से लें)			
I15 *	वेतनमान			
I16	स्थानान्तरण का कारण (टिप्पणी)			
I17	सेवा – को (कोड एवं विवरण सलग्नक कोड शीट C14 से लें)			

नोट: कृपया अतिरिक्त सूचना के लिए इस पृष्ठ की कॉपी कर विवरण दें।

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, उ०प्र०

अधिकारी / कर्मचारी का नाम:..... मो० नं०..... जनपद

भाग—J: कर्मचारी नामांकन विवरण

जी०पी०एफ०/सी०पी०एफ० के लिए कर्मचारी नामांकन विवरण							
क्रमांक	नामित व्यक्ति का नाम	सम्बन्ध	जन्मतिथि	नामांकन का प्रकार (All/CPF/EPF/GPF/ Gratuity/GIS)	प्रतिशत (%)	पता, यदि नामित व्यक्ति एवं कर्मचारी का वर्तमान पता एक समान नहीं है तो	खाता संख्या एवं IFSC कोड
J1	J2 *	J3 *	J4 *	J5 *	J6 *	J7 *	J8
		अभिभावक का विवरण यदि नामित व्यक्ति नाबालिग है					
	अभिभावक का नाम	सम्बन्ध		पता			

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, उ०प्र०

अधिकारी / कर्मचारी का नाम:..... मो० नं०..... जनपद

भाग—K: कर्मचारी का पुरस्कार विवरण

क्रमांक	पुरस्कार का नाम	पुरस्कार प्राप्ति की		पुरस्कार देने वाला विभाग		विवरण
		तिथि	प्रकार	सरकारी (होँ / नहीं)	विभाग का नाम	
K1	K2	K3 *	K4 *	K5	K6	K7