



# भारत हेवी इलेक्ट्रिकल्स लिमिटेड

(भारत सरकार का उपक्रम)

## BHARAT HEAVY ELECTRICALS LIMITED

(A Government of India Undertaking)

संख्या

No. \_\_\_\_\_

केवल कार्यालय के उपयोग के लिए  
**FOR OFFICE USE ONLY**

आयु वर्ष माह  
Age: \_\_\_\_\_ Yrs \_\_\_\_\_ Months \_\_\_\_\_

कुल अनुभव: वर्ष माह  
Total Experience: \_\_\_\_\_ Yrs. \_\_\_\_\_ Months

Whether Best Apprentice/ Runners-Up Apprentice?  
क्या सर्वश्रेष्ठ प्रशिक्षु/उपविजेता प्रशिक्षु है ?  
हां नहीं  
YES: \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

अभ्युक्तियां/ Remarks: \_\_\_\_\_

कृपया यहां पासपोर्ट आकार  
का नवीनतम फोटो  
चिपकाएं  
Please Paste Recent  
Passport Size  
Photograph Here

पूरा नाम:

Name in Full (in block letters): \_\_\_\_\_

आवेदित पद

Post Applied for : **Artisan Grade – IV**

आवेदित यूनिट

Unit Applied for : \_\_\_\_\_

बीएचईएल आवेदन संख्या

BHEL Application No. : \_\_\_\_\_

### टिप्पणी :

प्रत्येक मद का उत्तर अपनी हस्तलिपि में दे।  
जहां कहीं लागू हो वहां (✓) का निशान लगाएं! कृपया अपनी योग्यता के समर्थन में किसी प्रमाणपत्र अथवा शंसापत्र की प्रति संलग्न न करें।  
जहां दिया गया स्थान पर्याप्त न हो, कृपया उस मद संख्या का उल्लेख करते हुए अतिरिक्त शीट संलग्न करें।

### Note:

Answer each item fully in your own handwriting.  
Please tick (✓) in the appropriate box wherever applicable.  
Please do not attach any copy of certificates or testimonials in support of your qualifications.  
In case space provided is inadequate, please attach additional sheets indicating the item number.

A		व्यक्तिगत पृष्ठभूमि / PERSONAL BACKGROUND	
1.	नाम/ Name: _____ (दसवीं कक्षा के प्रमाणपत्र के अनुसार/ As per Class X Certificate)		
2	जन्मतिथि /Date of Birth : _____ आयु/ Age : _____ वर्ष / Years _____ माह / Months		
3.	लिंग /Gender: पुरुष/Male <input type="checkbox"/>	स्त्री/Female <input type="checkbox"/>	Transgender/ट्रांसजेंडर <input type="checkbox"/>
4	धर्म / Religion _____	राष्ट्रीयता / Nationality _____	
5	वैवाहिक स्थिति/ Marital Status अविवाहित <input type="checkbox"/> विवाहित <input type="checkbox"/> विधवा/विधुर <input type="checkbox"/> तलाकशुदा <input type="checkbox"/> विच्छेद <input type="checkbox"/> Single Married Widowed Divorced Separated		
6	आश्रितों की संख्या / No. of dependants बच्चे/ Children _____ अन्य/ Others _____		
7.	निवास स्थान का राज्य State of Domicile _____	गृह नगर Home Town _____	जन्म स्थान का राज्य State of Origin _____
8.	<p>स्थायी पता / Permanent Address</p> <p>पत्र व्यवहार का पता / Mailing Address</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>पिन कोड/Pin code _____</p> <p>मोबाइल नं./Mobile No.....</p> <p>आवासीय फोन नं.(एसटीडी सहित)/ Res. Ph.No.(with STD) .....</p> <p>ईमेल/e-mail _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>पिन कोड/Pin code _____</p> <p>निकटतम रेलवे स्टेशन Nearest Rly Station .....</p>		
<b>कृपया संबंधित वर्ग पर (✓) निशान लगाएं / Please (v) tick if you belong to:</b>			
9	अनुसूचित जाति <input type="checkbox"/>	अनुसूचित जन जाति <input type="checkbox"/>	अन्य पिछड़े वर्ग (एन.सी.एल.) <input type="checkbox"/> आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग <input type="checkbox"/> Schedule Caste Schedule Tribe Other backward Class (NCL) Economically Weaker Section
यदि आप उपर्युक्त किसी वर्ग से संबंधित हैं तो ब्यौरा दें/प्रमाण संलग्न करें। जाति का नाम If you belong to any of the above, give details and attach proof.			

10	<p>क्या आप भूतपूर्व सैनिक हैं? Are you an Ex-serviceman (earlier worked with Armed forces)?  हां / Yes <input type="checkbox"/> नहीं/ No <input type="checkbox"/> ; यदि हां तो ब्योरा दें/ If yes, give details.</p> <p>सेव/ Service ..... अंतिम रैंक/Rank last held .....</p> <p>सेवा की अवधि/Period of Service: से/ From ..... तक/ To .....</p> <p>सेवा छोड़ने का कारण/ Reason for leaving .....</p>																
11	<p>क्या आप शारीरिक रूप से विकलांग हैं? Whether a Physically Challenged person?  हां / Yes <input type="checkbox"/> नहीं/ No <input type="checkbox"/> ; यदि हां तो ब्योरा दें/ If yes, give details.</p> <p>विकलांगता की प्रतिशतता/ % of Disability _____</p> <p>विकलांगता का प्रकार/ Disability Type: वी.एच.(VH) <input type="checkbox"/> एच.एच. (HH) <input type="checkbox"/> ओ.एच.(OH) <input type="checkbox"/> एम.डी./ओ.डी (MD/OD) <input type="checkbox"/></p>																
12	<p>पिता /अभिभावक का नाम  Father's/Guardian's Name: _____</p> <p>व्यवसाय / Occupation : _____</p> <p>पता / Address : _____</p>																
13	<p>पति/ पत्नी का नाम  Spouse's Name : _____</p> <p>(विवाहित महिला उम्मीदवार के लिए, यदि लागू हो/ if applicable (in case of married candidates )</p> <p>व्यवसाय / Occupation : _____</p> <p>पता / Address : _____</p>																
<b>B स्वास्थ्य जानकारी / HEALTH DETAILS</b>																	
14	<p>ब्लड ग्रुप /Blood Group: _____ एलर्जी / Allergies, if any: _____</p>																
15	<p>a) क्या आप किसी बड़ी बीमारी या दुर्घटना से पीड़ित हैं? कृपया ब्यौरा दें / (Have you suffered from any major illness or accident? (provide details)</p>																
<b>C भाषा का ज्ञान / Language(s) Known (कृपया मातृभाषा ऊपर लिखें/ Write mother tongue first on top)</b>																	
16	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>बोलना Speak</th> <th>पढ़ना Read</th> <th>लिखना Write</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>i. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ii. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>iii. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		बोलना Speak	पढ़ना Read	लिखना Write	i. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ii. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	iii. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	बोलना Speak	पढ़ना Read	लिखना Write														
i. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
ii. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
iii. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

D	शैक्षिक योग्यताएं / EDUCATIONAL QUALIFICATIONS						
17	प्राप्त अंकों व श्रेणी के पूर्ण विवरण सहित उन सभी शैक्षिक और व्यावसायिक संस्थानों के नाम बताएं जहां आपने शिक्षा प्राप्त की है अथवा प्राप्त कर रहे हैं। Give name of all educational and professional institutions you have attended or are attending with complete details of marks and class obtained.						
	योग्यता Qualification	शाखा Discipline	विशेषज्ञता का क्षेत्र Area of Specialisation	स्कूल /बोर्ड/ विश्वविद्यालय /संस्थान School/ Board/ University/ Instt.	माह और वर्ष Month & Years of passing	अंकों का % % Marks डिवीजन / श्रेणी Div./ Class	पूर्णकालिक/ अंशकालिक/पत्राचार से Full-time/ Part-time/ Correspondence
	दसवीं कक्षा या समकक्ष/ X Class or Equivalent						
	+2 कक्षा या समकक्ष/ XII Class or Equivalent ( Optional)						
	आईटीआई / ITI						
	एनएसी / NAC						
	अन्य/ Others (pls. specify) (कृपया ब्योरा दें)						

E कार्य का अनुभव / WORK EXPERIENCE (IF APPLICABLE)								
18 कृपया अपने वर्तमान रोजगार व वेतन के साथ कार्यों की कालक्रमानुसार सूची देते हुए, सभी कॉलम पूरे करें। विभिन्न संगठनों में धारित पदों व उनकी अवधि का स्पष्ट रूप से उल्लेख करें, कृपया यह भी उल्लेख करें कि आपका वर्तमान नियोक्ता केन्द्रीय सरकार/राज्य सरकार/सार्वजनिक क्षेत्र/ स्वायत्त निकाय/निजी क्षेत्र का है( / Please complete every column, listing job <i>in chronological order</i> starting with your present employment and salary. Mention clearly various positions and the period for which these have been held in each organization. (Pl. mention whether your present employer is Central Govt. /State Govt./ Public Sector/Autonomous Body/ Private Sector).								
अवधि/PERIOD				कुल अनुभव/ Total Experience (in Months)	संगठन, यदि सहायक संगठन है तो मूल कंपनी का नाम लिखें ORGANISATION (if subsidiary, state name of parent company)	किए गए कार्य का स्वरूप और छोड़ने का कारण NATURE OF WORK DONE AND REASONS FOR LEAVING	परिलब्धियाँ EMOLUMENTS	
से FROM		तक TO					मूल वेतन BASIC PAY	कुल TOTAL
माह MONTH	वर्ष YEAR	माह MONTH	वर्ष YEAR					

F कौशल या व्यावसायिक प्रशिक्षण / Any Skill or Vocational Training				
19.	संस्थान / Institution	अवधि / Period		प्रशिक्षण का क्षेत्र / Field of Training
		से/ From	तक /To	
20.	<b>शैक्षणिक उपलब्धियां और क्रियाकलाप / Academic Attainments and Activities</b>			
नीचे दिए गए स्थान पर कृपया अपने कैरियर के दौरान प्राप्त पुरस्कारों, सम्मानों अथवा छात्रवृत्तियों का विवरण दें। / In the space below please give details of any prizes, awards or scholarships you have received during your career.				
21.	<b>क्या आपके माता-पिता/पति/पत्नी बीएचईएल की सेवा में रहे हैं? यदि हाँ, तो विवरण दें / Has your Parent/ Spouse been in service of BHEL? If yes, give details</b>			
Name		Parent		Spouse
Staff No				
Designation				
Division				
Present Status (employed presently/ Resigned/ Retired/ Voluntarily Retired/ Deceased)				

G आचरण / RECORD OF CONDUCT	
22	क्या आपके संगठन में आपके विरुद्ध कोई अनुशासनिक/सतर्कता संबंधी मामला लंबित है? हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> Is there any disciplinary / Vigilance case pending against you in your Organization? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	यदि हाँ, तो मामले का ब्योरा प्रस्तुत करें। If yes, please furnish details of the case
	मामले की वर्तमान स्थिति / Present position of the case
	क्या आपके विरुद्ध पहले कोई अनुशासनिक/सतर्कता संबंधी मामला दर्ज था? यदि हाँ, तो कृपया ब्यौरे प्रस्तुत करें और यदि कोई शास्ति लगाई गई हो तो उसका भी उल्लेख करें। (Was there any disciplinary / Vigilance case leveled against you earlier? If yes, please furnish details and the penalty imposed, if any) हाँ / Yes <input type="checkbox"/> नहीं / No <input type="checkbox"/>
	क्या आपको किसी कदाचार अथवा किसी दंडिक या अन्य अपराध के लिए दोषसिद्ध पाए जाने के कारण कभी सेवा से बर्खास्त/मुक्त/निष्कासित किया गया है? यदि हाँ तो अलग कागज पर पूरा ब्यौरा दें। Have you ever been dismissed/discharged/terminated from service for any act of misconduct or convicted for any criminal or other offence? If yes, give full details on <b>a separate sheet of paper</b> ) हाँ / Yes <input type="checkbox"/> नहीं / No <input type="checkbox"/>

H पाठ्येतर क्रियाकलाप / EXTRA CURRICULAR ACTIVITIES				
23	खेलकूद/ <b>Game &amp; Sports</b>			
24	शौक/ <b>Hobbies</b>			
I आपातकाल में संपर्क सूत्र / Contact person in case of Emergency				
25	नाम/ Name	संबंध/ Relationship	फोन न./ Phone No.	पता / Address
J कृपया निम्नलिखित विषयों पर अपने विचार प्रकट कीजिए/ Please give your views about the following two statements:				
26	i) मैं बीएचईएल में सेवा करना चाहता / चाहती हूँ, क्योंकि / I want to join BHEL because :			
	.....			
	.....			
	.....			
27	ii) मैं बीएचईएल के विकास में निम्न प्रकार से योगदान कर सकूंगा / सकूगी / What I would like to contribute to BHEL's growth:			
	.....			
	.....			
	.....			

**घोषणा / DECLARATION**

I hereby declare that statements made by me in this form are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief. If I am appointed and the Company finds at any time that any part of the information given by me is incorrect or false or that I have concealed any information as required in this Form, I agree that my appointment shall be liable to summary termination without any notice or compensation and I am liable to refund the expenses incurred by the Company on my training etc.

तारीख:

Date: \_\_\_\_\_

स्थान:

Place: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of applicant