



تصویر
(پاسپورٹ سائز)
نیلے ہیک گراؤنڈ کے ساتھ
6 ماہ سے زیادہ پرانی نہ ہو

آسامی کا نام	پے اسکیل	
رول نمبر (صرف دفتری استعمال کے لیے)	امتحانی مرکز	

مستقل پتے سے قریب ٹیسٹ سینٹر منتخب نہ کرنے کی وجہ لکھیں:

نام	جنس	مرد	عورت	مذہب	مسلم	غیر مسلم
والد کا نام	غیر مسلم ہونے کی صورت میں مذہب					
تاریخ پیدائش	سال	مہینہ	دن	شناختی کارڈ نمبر	-	-
عمر	سال	مہینہ	دن	صوبہ	ضلع	فرقہ
عمر کی حد میں رعایت	مسلم افواج	15 سال	سرکاری ملازم	10 سال	ملازمت کے دوران فوت	5 سال
	آرمی، نیوی، ایئر فورس	15 سال	شہد ملازم کی بیوہ / اولاد	5 سال	اقلیت	3 سال
شہداء، دوران ملازمت وفات پانے والے ASF کے عملہ کی بیوہ اور بچے رجسٹریشن فیس سے مستثنیٰ ہوں گے۔ شہادت / وفات کا سرٹیفکیٹ فارم لہذا کے ہمراہ لف کریں۔						
ڈاک کا پتہ						
مستقل پتہ						
رابطہ نمبر	1	2	ای میل			

EDUCATIONAL QUALIFICATION تعلیمی قابلیت

تعلیمی قابلیت (متعلقہ خانے میں نشان لگائیں)	میٹرک	10 th	انٹر میڈیٹ	12 th	گریجویٹ	14 th	ماسٹرز	16 th	ایم ایس / ایم فل	16+
تعلیم	شعبہ	حاصل کردہ نمبر	کل نمبر	گریڈ / ڈویژن / GPA	سیشن	بورڈ / یونیورسٹی				
میٹرک										
انٹر میڈیٹ										
گریجویٹ										
ماسٹرز										
ایم ایس / ایم فل										

PROFESSIONAL QUALIFICATION پیشہ ورانہ تعلیم

ڈپلومہ / سرٹیفکیٹ	حاصل کردہ نمبر	کل نمبر	گریڈ / ڈویژن / GPA	دورانیہ	سیشن	ادارہ / بورڈ / یونیورسٹی

EXPERIENCE تجربہ

محکمہ / ادارہ	عہدہ	پے اسکیل	سروس نمبر	دورانیہ	از	تا	سروس کی حیثیت
							حاضر سروس
							برخواست شدہ
							ریٹائرڈ
							مستثنیٰ

اقرارنامہ: میں تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ رجسٹریشن فارم میں دی گئی معلومات بالکل درست ہیں، اس میں کوئی غلط بیانی نہیں کی گئی اور میں اشتہار میں دی گئی مطلوبہ معیار / قابلیت پر پورا اترتا / اترتی ہوں۔ میں اس بات کی بھی تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ میں کسی سول یا فوجی عدالت سے سزا یافتہ نہیں ہوں۔ مزید برآں میں کسی بھی موزی مرض مثلاً ذیابیطس، عارضہ قلب، پسیپائٹس، بلڈ پریشر وغیرہ میں مبتلا نہیں ہوں۔

دستخط امیدوار:

تاریخ:

فارم ہذا میں مکمل کوائف کا اندراج کرنے کے بعد مندرجہ ذیل پتے پر بھجوائیں:

پتہ: میسرز، انٹیریئر ٹیسٹنگ سروسز (ITS)، گلبرگ پیلس، 4th فلور، MPCHS، سیکٹر 3/11-E مرکز، اسلام آباد فون نمبر: 051-4441235

تصویر
(پاسپورٹ سائز)
ٹیلی فون گراؤنڈ کے ساتھ
6 ماہ سے زیادہ پرانی نہ ہو

آسانی کا نام	پے سکیل	
رول نمبر	امتحانی مرکز	دفتری استعمال کے لیے

تمام مرد و خواتین امیدوار، امتحانی فیس جمع کروا کر درخواست فارم کو ٹیسٹنگ ایجنسی کے پتے پر بذریعہ ڈاک / کوریئر بھجوانے کے بعد، فزیکل / میڈیکل ٹیسٹ کے لئے اسی دن یا اس کے دن اپنے قریبی بھرتی مرکز پر تشریف لائیں۔ چالان فارم (امیدوار کی کاپی)، اصل قومی شناختی کارڈ، ڈاک رسید اور سلسلہ ہڈائیں کو انف کاندراج کر کے اپنے ہمراہ لائیں۔
فزیکل ٹیسٹ کے لیے صبح 5:45 بجے اور میڈیکل ٹیسٹ کے لیے صبح 7:45 بجے رپورٹ کریں۔

دفتری استعمال کے لیے				نام											
ٹیسٹ	تاریخ	وقت	شفٹ	والد کا نام											
جسمانی				شناختی کارڈ نمبر											
طبی				رابطہ نمبر											
تحریری				1											

جسمانی امتحان (دفتری استعمال کیلئے)

سٹ اپس (دو منٹ میں)			پش اپس (دو منٹ میں)			دوڑ (ایک میل)		
وقت (سیکنڈ-منٹ)	مارکس	دستخط	تعداد	مارکس	دستخط	تعداد	مارکس	دستخط
06:30 تک	10		20 یا زیادہ	05		20 یا زیادہ	10	
06:45 تک	09		18 تک	04		18 تک	09	
07:00 تک	08		16 تک	03		16 تک	08	
07:15 تک	07		14 تک	02		14 تک	07	
07:30 تک	06		12 تک	01		12 تک	06	
07:30 سے زیادہ	فیل		12 سے کم	صفر		12 سے کم	فیل	
انچارج کاریک و نام:			انچارج کاریک و نام:			انچارج کاریک و نام:		

جسمانی امتحان کا نتیجہ				پاس	فیل	کیفیت
جسمانی امتحان کے انچارج کے دستخط						
فورس نمبر:				ریک:		
نام:				انچارج ریکروٹمنٹ سینٹر کے دستخط و مہر		

بنیادی طبی موزونیت کا امتحان (صرف دفتری استعمال کیلئے)

قد	فٹ	انچ	وزن	کلو گرام	نظر (بینائی)	بائیں آنکھ	دائیں آنکھ	عینک کے بغیر	عینک کے ساتھ
چھاتی کی پیمائش (مرد امیدوار)		—		انچ		کا معائنہ		عینک کے بغیر	
اگر کوئی امیدوار نیچے دیئے گئے جسمانی نقائص / امراض میں مبتلا پایا جاتا ہے تو میڈیکل آفیسر اُسے غیر موزوں قرار دے گا۔									
بھینگا پن		گوٹا پن		حد سے کم قد		غیر معمولی فشارِ خون			
رنگ ناشناسی		بہرا پن		دمہ		جلنے کا واضح نشان یا جلدی الرجی			
حد سے زیادہ فربہ		لنگڑا پن		چپٹا پا		کوئی دماغی خرابی			
خاتون امیدوار کا حاملہ ہونا		ہکلاہٹ		قطع عضو		یا کوئی دوسری بدنمائی			
بنیادی طبی امتحان کا نتیجہ				موزوں		غیر موزوں		کیفیت	
میڈیکل آفیسر کے دستخط و مہر				انچارج ریکروٹمنٹ سینٹر کے دستخط و مہر					



Interior Testing Service (ITS)

ITS Copy

(* Please deposit fee at any HBL Bank Ltd online branch)

Branch Code _____

Date ____ / ____ / ____

Branch Name _____

<input type="checkbox"/>	HBL	
Remote Branch	Online Branchless Nation Wide	
Account Title	Interior Testing Services	
Account #	50127000567255	

<input type="checkbox"/>	MCB	
Remote Branch	Online Branchless Nation Wide	
Account Title	Interior Testing Services	
Account #	0919404181005959	

Note: Desired Bank stamp is required on the deposit slip.

Applicant Name	
Father Name	
CNIC #/Form B #	
Applied For	
Domicile/ District	
Address	
Mobile #	
Qualification:	
Depositer CNIC#	

Test Fee	Rs 89/-
Bank Charges	
Deposit Amount	Rs 89/-

Amount in Figures _____

Amount in Words _____

Applicant Signature _____ Cashier _____

Project ID:ASF-001

This fee is non-Refundable non - Transferable



Interior Testing Service (ITS)

Applicant Copy (For Physical Test)

(* Please deposit fee at any HBL Bank Ltd online branch)

Branch Code _____

Date ____ / ____ / ____

Branch Name _____

<input type="checkbox"/>	HBL	
Remote Branch	Online Branchless Nation Wide	
Account Title	Interior Testing Services	
Account #	50127000567255	

<input type="checkbox"/>	MCB	
Remote Branch	Online Branchless Nation Wide	
Account Title	Interior Testing Services	
Account #	0919404181005959	

Note: Desired Bank stamp is required on the deposit slip.

Applicant Name	
Father Name	
CNIC #/Form B #	
Applied For	
Domicile/ District	
Address	
Mobile #	
Qualification:	
Depositer CNIC#	

Test Fee	Rs 89/-
Bank Charges	
Deposit Amount	Rs 89/-

Amount in Figures _____

Amount in Words _____

Applicant Signature _____ Cashier _____

Project ID: ASF-001

This fee is non-Refundable non - Transferable



Interior Testing Service (ITS)

Bank Copy

(* Please deposit fee at any HBL Bank Ltd online branch)

Branch Code _____

Date ____ / ____ / ____

Branch Name _____

<input type="checkbox"/>	HBL	
Remote Branch	Online Branchless Nation Wide	
Account Title	Interior Testing Services	
Account #	50127000567255	

<input type="checkbox"/>	MCB	
Remote Branch	Online Branchless Nation Wide	
Account Title	Interior Testing Services	
Account #	0919404181005959	

Note: Desired Bank stamp is required on the deposit slip.

Applicant Name	
Father Name	
CNIC #/Form B #	
Applied For	
Domicile/ District	
Address	
Mobile #	
Qualification:	
Depositer CNIC#	

Test Fee	Rs 89/-
Bank Charges	
Deposit Amount	Rs 89/-

Amount in Figures _____

Amount in Words _____

Applicant Signature _____ Cashier _____

Project ID:ASF-001

This fee is non-Refundable non - Transferable