



ایئرپورٹس سکیورٹی فورس پاکستان

درخواست فارم برائے آسامی پے سکیل 01 تا 05

تصویر
(پاسپورٹ سائز)

نیچے بیک گراؤنڈ کے ساتھ
6 ماہ سے زیادہ پرانی نہ ہو

بھرتی مرکزی
مہر و دستخط

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

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

نام	جنس	عورت	مرد	مذہب	مسلم	غیر مسلم
والد کا نام	مذہب	مسلم	غیر مسلم	شہادت کارڈ نمبر	-	-
تاریخ پیدائش	فرقہ	ذات	ذات	عمر	سال	مہینہ
رجسٹریشن کی مقررہ تاریخ تک	ڈومیسائل	صوبہ	ضلع	سال	دن	مہینہ
عمر کی حد میں رعایت	ملازمت کے دوران فوت شدہ ملازم کی بیوہ / اولاد	اقلیت	اقلیت	مسلح افواج	سرکاری ملازم	15 سال
(متعلقہ خانے میں نشان لگائیں)	3 سال	3 سال	3 سال	(آرمی، نیوی، ایئر فورس)	10 سال	15 سال

شہداء، دوران ملازمت وفات پانے والے ASF کے عملہ کی بیوہ اور بچے رجسٹریشن فیس سے مستثنیٰ ہونگے۔ شہادت / وفات کا سرٹیفکیٹ فارم ہنڈا کے ہمراہ لف کریں۔

ڈاک کا پتہ	مستقل پتہ	رابطہ نمبر	1	2	ای میل
------------	-----------	------------	---	---	--------

EDUCATIONAL QUALIFICATION - تعلیمی قابلیت

تعلیمی قابلیت	پرائمری	مڈل	میٹرک	انٹرمیڈیٹ	گریجویٹیشن	ماسٹرز	ایم ایس / ایم فل
(متعلقہ خانے میں نشان لگائیں)	5 th	8 th	10 th	12 th	14 th	16 th	16+
تعلیم	شعبہ	حاصل کردہ نمبر	کل نمبر	گریڈ / ڈویژن	سیشن	بورڈ / یونیورسٹی	
میٹرک							
انٹرمیڈیٹ							
گریجویٹیشن							
ماسٹرز							
ایم ایس / ایم فل							

PROFESSIONAL QUALIFICATION - پیشہ ورانہ تعلیم

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

EXPERIENCE - تجربہ

محکمہ / ادارہ	عہدہ	پے سکیل	سروس نمبر	از	تا	دورانیہ	سروس کی حیثیت
							حاضر سروس / ریٹائرڈ
							برخاست شدہ / مستعفی
							حاضر سروس / ریٹائرڈ
							برخاست شدہ / مستعفی

اقرار نامہ: میں تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ رجسٹریشن فارم میں دی گئی معلومات بالکل درست ہیں اور 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 موذی مرض مثلاً ذیابیطیس، عارضہ قلب، ہسپانائٹس، بلڈ پریشر وغیرہ میں مبتلا نہیں ہوں۔

دستخط امیدوار

تاریخ:



ایئرپورٹس سکیورٹی فورس پاکستان

میڈیکل و فزیکل ٹیسٹ سلپ

تصویر
(پاسپورٹ سائز)

نیچے بیک گراؤنڈ کے ساتھ
6 ماہ سے زیادہ پرانی نہ ہو

مہر و دستخط
مہر و دستخط

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

امیدوار مندرجہ ذیل کوائف پُر کرنے کے بعد فزیکل / میڈیکل ٹیسٹ والے دن اپنے ہمراہ لائیں۔

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

جسمانی امتحان برائے کارپورل ڈرائیور (دفتری استعمال کیلئے)

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

جسمانی امتحان کا نتیجہ		<input type="checkbox"/> پاس	<input type="checkbox"/> فیل	کیفیت
جسمانی امتحان کے انچارج کے دستخط				
فورس نمبر: _____ ریک: _____				
نام: _____				
انچارج ریگریٹو ٹمنٹ سینٹر کے دستخط و مہر				

بنیادی طبی موزونیت کا امتحان (صرف دفتری استعمال کیلئے)

<input type="checkbox"/>	عینک کے ساتھ	<input type="checkbox"/>	عینک کے بغیر	قد	چھاتی کی پیمائش (مرد/امیدوار)	انچ	وزن	کلوگرام	نظر (پینائی)	بائیں آنکھ	دائیں آنکھ
<input type="checkbox"/>	عینک کے ساتھ	<input type="checkbox"/>	عینک کے بغیر	چھاتی کی پیمائش (مرد/امیدوار)	—	انچ	وزن	کلوگرام	نظر (پینائی)	بائیں آنکھ	دائیں آنکھ
اگر کوئی امیدوار نیچے دیئے گئے جسمانی نقائص / امراض میں مبتلا پایا جاتا ہے تو میڈیکل آفیسر اُسے غیر موزوں قرار دے گا۔											
<input type="checkbox"/>	بھینگا پن	<input type="checkbox"/>	گوٹا پن	<input type="checkbox"/>	حد سے کم قد	<input type="checkbox"/>	غیر معمولی فشارِ خون	<input type="checkbox"/>	بھینگا پن	<input type="checkbox"/>	حد سے کم قد
<input type="checkbox"/>	رنگت ناشناسی	<input type="checkbox"/>	بہرا پن	<input type="checkbox"/>	دمہ	<input type="checkbox"/>	جلنے کا واضح نشان یا جلدی الرجی	<input type="checkbox"/>	رنگت ناشناسی	<input type="checkbox"/>	دمہ
<input type="checkbox"/>	حد سے زیادہ فریبہ	<input type="checkbox"/>	لنگڑا پن	<input type="checkbox"/>	چھٹاپا	<input type="checkbox"/>	کوئی دماغی خرابی	<input type="checkbox"/>	حد سے زیادہ فریبہ	<input type="checkbox"/>	چھٹاپا
<input type="checkbox"/>	خاتون امیدوار کا حاملہ ہونا	<input type="checkbox"/>	بھلاہٹ	<input type="checkbox"/>	قطع عضو	<input type="checkbox"/>	یا کوئی دوسری بد نمائی	<input type="checkbox"/>	خاتون امیدوار کا حاملہ ہونا	<input type="checkbox"/>	قطع عضو
بنیادی طبی امتحان کا نتیجہ											
موزوں			<input type="checkbox"/>	غیر موزوں	<input type="checkbox"/>	کیفیت					
میڈیکل آفیسر کے دستخط و مہر						انچارج ریگریٹو ٹمنٹ سینٹر کے دستخط و مہر					



ایئرپورٹس سکیورٹی فورس پاکستان

ٹیسٹ سلپ برائے کامیاب امیدوار

تصویر
(پاسپورٹ سائز)

ٹیلے بیک گراؤنڈ کے ساتھ
6 ماہ سے زیادہ پرانی نہ ہو

بھرتی مرکزی
مہر و سٹمپ

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

یہ سلپ صرف جسمانی / طبی لحاظ سے موزوں امیدوار کو ہی جاری کی جائے گی۔ امیدوار تحریری / پریکٹیکل ٹیسٹ کے لیے اصل سلپ، اصل قومی شناختی کارڈ و دستاویزات ہمراہ لائیں۔

دفتری استعمال کے لیے				نام
ٹیسٹ	تاریخ	وقت	شفٹ	والد کا نام
تحریری	جسمانی / طبی لحاظ سے کامیاب / اہل			شناختی کارڈ نمبر
پریکٹیکل	امیدواروں کو تحریری / پریکٹیکل ٹیسٹ کی			رابطہ نمبر
	تاریخ اور وقت کے بارے میں بعد ازاں			ای میل
	بذریعہ فون اور SMS مطلع کیا جائے گا			

- اہم نوٹ: • برائے مہربانی، اپنی موبائل SIM بند یا تبدیل نہ کریں، ایسا کرنے پر امیدوار کو ادارہ بروقت مطلع نہیں کر پائے گا اور اس کا ذمہ دار امیدوار خود ہوگا۔
- امتحانی مرکز میں موبائل فون، کیلکولیٹر، سمارٹ واچ، ٹیب، پرسنل ڈیجیٹل اسٹینٹ اور تمام اقسام کے برقیاتی آلات و لوازمات لانا منع ہے۔

انچارج ریگروٹمنٹ سینٹر

دستخط امیدوار

تاریخ

دستخط:

مہر:

نام:

فورس نمبر _____ عہدہ _____