

राजपत्रित
अधिकारी/स्व.
प्रमाणित रंगीन
पासपोर्ट साईज
फोटो चस्पा करें।

प्रति,

जिला आयुर्वेद अधिकारी,
जिला बलौदाबाजार- भाटापारा छ.ग.

1. आवेदित पद का नाम :-
2. (क) पूरा नाम (हिन्दी में) :-
- पूरा नाम (अंग्रेजी में) :-
- (ख) पिता/पति का नाम :-
- (ग) वर्तमान डाक का पता जिस पर पत्र :-
- व्यवहार किया जावेगा :-
- (घ) स्थायी डाक का पता :-
3. जन्मतिथि (अंको में) :- दिनमाहवर्ष
- (शब्दों में) :-
- (क) 01.01.2023 को आयु :- दिनमाहवर्ष
- (ख) निवास का स्थान/जिला :-
- (निवास स्थाई प्रमाण पत्र संलग्न करें) :- ग्रामपोस्ट
- :- तहसीलजिला.....
- :- प्रदेशपिन.....
4. रोजगार कार्यालय का नाम :-
- जीवित पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक :-
5. आवेदक की श्रेणी

अ.ज.जा	अ.जा	अ.पि.व.	सामान्य	अन्य	महिला	पुरुष

सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी स्थाई जाति प्रमाण पत्र संलग्न करें

6. शैक्षणिक योग्यता

क्र.	परीक्षा का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	बोर्ड/वि.वि. का नाम	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत	श्रेणी

7. क्या आप विवाहित है (हाँ/नहीं) यदि विवाहित है तो विवाह की तिथि
जीवित बच्चों की संख्या

क्र	नाम	लिंग	जन्मतिथि

8. संलग्नकों का विवरण

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| 5. | 6. |
| 7. | 8. |

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम

पता

घोषणा पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मैंने विज्ञापित पात्रता की शर्तों को ध्यान से पढ़ लिया है। जहाँ तक मेरी जानकारी और विश्वास है इस आवेदन पत्र की सभी प्रविष्टियां सत्य और सही है। मुझे मालूम है कि यदि कोई जानकारी असत्य पायी जावेगी तो मेरा आवेदन निरस्त किया जायेगा और चयन के उपरांत भी मेरी नियुक्ति निरस्त की जावेगी। जिसके विरुद्ध मेरे द्वारा कोई दावा प्रस्तुत करने का अधिकार नहीं होगा।

संलग्न प्रमाणों पत्रों की मूल प्रतियाँ मांगे जाने पर मेरे द्वारा प्रस्तुत किया जावेगा।

स्थान :-

दिनांक :-

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम

पता

मो.नं