

मिशन वात्सल्य के तहत रिक्त पद हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

प्रति,

.....
.....
.....

पासपोर्ट साईज
नवीनतम फोटो जिसमें
हस्ताक्षरयुक्त का आधा
भाग फोटो एवं आधा
आवेदन पत्र में होना
चाहिए चर्चा करें

1. आवेदित पद का नाम/संस्था का नाम :—
2. आवेदक का नाम (हिन्दी में) :—
3. (अंग्रेजी में) :—
3. पिता/पति का नाम :—
4. स्थायी पता :—
5. (पत्र व्यवहार का पता) :—
6. मोबाइल नं. —
6. जन्मतिथि (अंकों में) :—
- (शब्दों में) :—
7. दिनांक 01/01/2023 को आयु :—
8. लिंग पुरुष/महिला :—
9. वर्ग (अ.जा./अ.ज.जा./अ.पि.व./सामान्य) :—
10. क्या आवेदक शासकीय/अर्द्धशासकीय संस्था में सेवारत है ? :—
- यदि हॉं तो संबंधित संस्था का नाम एवं :—
- पूर्ण पता :—
11. विवाहित/अविवाहित/विधुर/परित्यक्ता :—
- (संबंधित प्रमाण पत्र संलग्न करें)
12. यदि आवेदक विवाहित है तो विवाह की तिथि :—
- जीवित बच्चों की संख्या :—

13. शैक्षणिक योग्यता :—(जन्मतिथि एवं समर्त शैक्षणिक प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रति संलग्न करें)

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा	उत्तीर्ण वर्ष	बोर्ड/संस्था का नाम	प्राप्तांक/ पूर्णांक	प्रतिशत	श्रेणी
1	2	3	4	5	6	7

14. अन्य योग्यता का विवरण :—

15. अनुभव (प्रमाण पत्र संलग्न करें) :—

क्र.	संस्था का नाम	पद नाम	अनुभव का विवरण कब से कब तक	वेतन एवं पद छोड़ने का कारण
1				
2				
3				
4				

इसके अतिरिक्त अन्य कोई विवरण देना चाहे तो पृथक पत्रक में संलग्न कर सकते हैं।

16. अनिवार्य संलग्नकों की सूची (सत्यापित प्रति संलग्न करें) —

1. जन्मतिथि हेतु 10वीं की अंकसूची/प्रमाणपत्र
2. 12वीं की अंकसूची
3. स्नातक की अंकसूची
4. स्नातकोत्तर की अंकसूची (पद अनुरूप आवश्यक होने पर)
5. व्यवसायिक पाठ्यक्रम का प्रमाण पत्र (पद अनुरूप आवश्यक होने पर)
6. विज्ञापन अनुसार निर्धारित अवधि का अनुभव प्रमाण पत्र

17. अन्य संलग्नकों का विवरण

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

आवेदक का हस्ताक्षर एवं नाम

घोषणा—पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता / करती हूं कि इस प्रपत्र में दिए गए समस्त विवरण तथा संलग्न अभिलेख मेरी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है और यदि ये असत्य पाए जाते हैं, तो मेरी उम्मीदवारी / नियुक्ति निरस्त किए जाने योग्य होगी और मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही भी की जा सकेगी।

आवेदक का हस्ताक्षर

स्थान—

दिनांक—

लिफाफे का प्रारूप

मिशन वात्सल्य (आईसीपीएस) के तहत आवेदित पद का नाम.....

प्रेषक का नाम पूर्ण पता

.....
.....
.....
मो.नं.....

प्रति,

जिला कार्यक्रम अधिकारी
महिला एवं बाल विकास विभाग
पांच बिल्डिंग परिसर, दुर्ग
जिला - दुर्ग, (छ.ग.)