

आवेदन पत्र का प्रारूप

विज्ञापन क्र. व दिनांक.....

आवेदित पद का नाम.....

प्रति,

उप-संचालक
पशु चिकित्सा सेवायें
जिला सूरजपुर (छ0ग0)

स्वयं द्वारा
सत्यापित
नवीनतम
पासपोर्ट साईज
रंगीन फोटो

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में) :-.....
(अंग्रेजी के कैपिटल अक्षर में) :-.....
2. पिता/पति का नाम :-.....
3. माता का नाम :-.....
4. अ) जन्म तिथि (अंकों में) :-.....
ब) आयु 01 जनवरी 2023 की स्थिति में :-वर्ष..... माह..... दिन.....
5. जाति (सामान्य/अ.जा./अ.ज.जा./अ.पि.व.) :-.....
6. छत्तीसगढ़ का स्थानीय निवासी है या नहीं :-.....
(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी स्वप्रमाणित प्रमाण पत्र संलग्न करें)
7. क्या आप विकलांग श्रेणी के हैं :-.....
विकलांगता का प्रतिशत एवं प्रकार :-.....
(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी स्वप्रमाणित प्रमाण पत्र संलग्न करें)
8. भूतपूर्व सैनिक हां/नहीं :-.....
(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी स्वप्रमाणित प्रमाण पत्र संलग्न करें)
9. स्थानीय निवास का पता :-.....
.....
..... पिन कोड.....
10. वर्तमान पत्र ब्यवहार का पता :-.....
.....
..... पिन कोड.....
11. मोबाईल नम्बर :-.....
12. ई-मेल आई.डी. :-.....
13. क्या आवेदक शासकीय/अर्द्धशासकीय संस्थान में सेवारत हैं। :-.....
(यदि हाँ तो सक्षम अधिकारी द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

14. यदि आवेदित पद से संबंधित अनुभव प्राप्त है तो उसका विवरण दें :-.....

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

15. जीवित/रोजगार पंजीयन संस्था का नाम :-.....

पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक :-.....

16. शैक्षणिक योग्यता :-

क्र.	परीक्षा का नाम	बोर्ड का नाम	शैक्षणिक उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	विज्ञापन में प्रकाशित शैक्षणिक योग्यता का पूर्णांक	विज्ञापन में प्रकाशित शैक्षणिक योग्यता का प्राप्तांक	प्रतिशत
1	2	3	4	5	6	7

(विज्ञापन में चाही गई शैक्षणिक योग्यता का पूर्णांक, प्राप्तांक एवं प्रतिशत आवेदन में स्पष्ट रूप से अंकित होना चाहिए अन्यथा आवेदन अमान्य माना जावेगा।)

17. कार्यानुभव का विवरण :-

क्र.	संस्था का नाम	संस्था का प्रकार (शासकीय/सार्वजनिक/वित्तीय सहायता प्राप्त संस्था)	पदनाम	कार्य अवधि (अनुभव के कुल पूर्ण वर्ष/छःमाह)	रिमार्क
1	2	3	4	5	6

18. संलग्न स्वप्रमाणित प्रमाण पत्रों की सूची व पृष्ठ क्रमांक :-

1. 10वीं एवं 12वीं की अंकसूची अथवा जन्म प्रमाण पत्र :-.....
2. शैक्षणिक योग्यता का डिप्लोमा एवं अंकसूची (सभी वर्षों का) :-.....
3. जति प्रमाण पत्र :-.....
4. मूल निवास प्रमाण पत्र :-.....
5. निःशक्तता प्रमाण पत्र :-.....
6. जीवित/रोजगार पंजीयन संबंधी प्रमाण पत्र :-.....
7. अन्य दस्तावेज :-.....

आवेदक के हस्ताक्षर

घोषणा पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन में दी गई जानकारी पूर्णतः सत्य एवं पूर्ण है। जो किसी भी स्थिति में असत्य पाए जाने पर मेरी उम्मीदवारी निरस्त हो जावेगी तथा भर्ती संबंधी मेरे सभी दावे समाप्त हो जाएंगे, जिसके लिए मैं स्वयं जिम्मेदार हूँ।

स्थान

दिनांक

आवेदक के हस्ताक्षर

शपथ पत्र

मैं (शपथकर्ता) पिता/पति का नाम उम्र वर्ष
निवासी ग्राम पोस्ट वि०ख० जिला

(छ०ग०) एतत् द्वारा निम्नानुसार शपथपूर्वक अभिकथन करता हूँ कि :-

1. मैंने जिला सूरजपुर के लिए विज्ञापित सहायक पशु चिकित्सा क्षेत्र अधिकारी के लिए संविदा नियुक्ति की शर्तों को भलीभांति पढ़ लिया है तथा समक्ष लिया है।
2. उक्त विज्ञापित सहायक पशु चिकित्सा क्षेत्र अधिकारी पद के लिए संविदा नियुक्ति पूर्णतः अस्थाई हैं, जिससे मेरी सेवाएं निर्धारित सेवा शर्तों के तहत निर्धारित समय सीमा के लिए हैं तथा एक वर्ष पूर्ण करने के पश्चात् स्वमेव समाप्त हो जावेगी। जो मुझे मान्य है। मैं इन्ही सेवा शर्तों के अधिन संविदा नियुक्ति में एकमुश्त मानदेय रु० 18420/- (अट्ठारह हजार चार सौ बीस रुपये प्रतिमाह पर कार्य करने को तैयार हूँ।
3. यदि छ०ग० शासन द्वारा संविदा नियुक्ति अवधि में सहायक पशु चिकित्सा क्षेत्र अधिकारी की स्थाई नियुक्ति किए जाने पर मेरी सेवाएं तत्काल प्रभाव से समाप्त की जाती है तो मैं कोई दावा आपत्ति नहीं करुंगा न ही न्यायालय जाने का हकदार रहूंगा।
4. चयन व सेवा अवधि के दौरान किसी भी स्तर पर मेरे द्वारा प्रेषित प्रमाण पत्र (अंकसूची/जाति/निवास, आदि) झूठी/फर्जी पाई जाती है या प्रमाण पत्र के पुष्टि झूठी/फर्जी साबित होती है तो मेरी सेवाएं स्वमेव समाप्त मानी जावेगी जो मुझे मान्य होगा अथवा मेरा दावा स्वमेव निरस्त माना जावेगा और नियोक्ता किसी भी कार्यवाही के लिए स्वतंत्र होगा।
5. मेरी संविदा नियुक्ति के पश्चात् नियुक्त अवधि में मैं किसी भी धरना/प्रदर्शन में भाग नहीं लूंगा। यदि मैं ऐसा करता पाया जाता है तो नियोक्ता अनुशासनात्मक कार्यवाही के लिए स्वतंत्र होंगे व मेरी सेवायें तत्काल प्रभाव से समाप्त करने की कार्यवाही के लिए सक्षम रहेंगे।

हस्ताक्षर शपथकर्ता

सत्यापन

मैं (शपथकर्ता) पिता/पति का नाम उम्र वर्ष
निवासी ग्राम पोस्ट वि०ख० जिला

(छ०ग०) उपरोक्त शपथकर्ता यह सत्यापित करता/करती हूँ कि इस शपथ पत्र की कंडिका 1 से 5 तक लिखी गई सभी बातें मेरे निजी ज्ञान एवं जानकारी के अनुसार सही एवं सत्य हैं। आज दिनांक को स्थान में पढ़कर व देखकर पूर्ण रूप से सन्तुष्ट होकर हस्ताक्षर किया।

दिनांक

दो गवाहों के हस्ताक्षर

1

2

हस्ताक्षर शपथकर्ता