

// आवेदन-प्रपत्र //

आवेदित पद का नाम - .....

1. आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी में) - .....
- (अंग्रेजी में) - .....
2. पुरुष/महिला - .....
3. पिता/पति का नाम - .....
4. माता का नाम - .....
5. जन्म तिथि (अंको में) - .....
- शब्दों में - .....
6. दिनांक 01.01.2024 की स्थिति में आयु - वर्ष.....माह.....दिन.....
7. छोगो का मूल निवास हाँ/नहीं - .....
8. जिला का नाम - .....
9. वर्तमान पता - .....
- .....
- .....
- .....
10. स्थाई पता - .....
- .....
- .....
- .....
11. मोबाईल नम्बर - .....
12. ई.मेल आई.डी. - .....
13. वर्ग (अना./अपिव/अजा/अजजा) - .....
14. दिव्यांग (हाँ/नहीं) यदि हाँ तो दिव्यांगता का प्रकार एवं प्रतिशत - .....
15. क्या आप भूतपूर्व सैनिक है (हाँ/नहीं)- .....
16. विवाहित/अविवाहित - .....। यदि विवाहित है तो जीवित बच्चों की संख्या - .....
17. शैक्षणिक योग्यता-

नवीनतम रंगीन फोटो
आवेदक का हस्ताक्षर

क्रमांक	परीक्षा का नाम	विषय	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत

18. तकनीकी योग्यता-

क्रमांक	परीक्षा का नाम	विषय	बोर्ड / विश्वविद्यालय का नाम	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत

19. निर्धारित कौंसिल का पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक .....

20. कार्यानुभव (यदि हो तो उल्लेख करें)

क्रमांक	कार्यालय का नाम	पदनाम	कार्यावधि	रिमार्क

21. संलग्न दस्तावेज की सूची:-

- 1..... 2..... 3.....  
 4..... 5..... 6.....  
 7..... 8..... 9.....  
 10..... 11..... 12.....

आवेदक के हस्ताक्षर

### घोषण पत्र

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन में दिये गये सभी विवरण मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य है। आवेदित पद के लिए मैं निर्धारित योग्यता रखता/रखती हूँ। मुझे जानकारी है कि इसमें दी गई जानकारी या सूचना गलत, असत्य, अपूर्ण पाये जाने पर उक्त पद हेतु मेरी उम्मीदवारी रद्द या निरस्त की जा सकती है एवं मेरे विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही मुझे मान्य होगी।

आवेदक का हस्ताक्षर

स्थान.....

नाम.....

दिनांक.....

पता.....

136

## कार्यालय का नाम

क्रमांक.....

दिनांक.....

### सेवा अनुभव प्रमाण पत्र हेतु निर्धारित प्रारूप

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/सुश्री....., पिता/पति ..... ,पदस्थापना स्थल (शासकीय/अर्धशासकीय/निगम/मण्डल में) .....में .....(पदनाम) के पद पर कुल सेवा अवधि वर्ष..... माह..... दिन.....तक कार्यरत है/थे। इनका सेवा अनुभव का विवरण निम्नानुसार है:-

क्र.	पदस्थापना स्थल	विकास खण्ड	जिला का नाम	सेवा अवधि का विवरण					नियुक्ति का प्रकार (संविदा/एन.एच.एम. /तदर्थ/डी.एम.एफ. एवं अन्य)	नियुक्ति का आदेश क्रमांक एवं दिनांक	रिमार्क
				दिनांक से	दिनांक तक	ह	म	द			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1											
2											
3											

उपरोक्त दी गई जानकारी अधोहस्ताक्षरकर्ता के जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही है।

नियोक्ता अधिकारी के हस्ताक्षर  
पदमुद्रा सहित

9

136

## कार्यालय का नाम एवं पता

क्रमांक.....

दिनांक.....

कोरोना वैश्विक महामारी के दौरान छत्तीसगढ़ राज्य के शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में नियुक्त एवं 01 वर्ष में 06 माह तक सेवा देने वाले अस्थाई स्वास्थ्य कर्मियों को बोनस अंक दिये जाने प्रमाण पत्र का प्रारूप

प्रमाणित किया जाता है कि -

1. श्री/श्रीमती/सुश्री.....पिता/ पति का नाम.....  
..... को इस संस्था..... (संस्था का नाम) में कोरोना वैश्विक महामारी के दौरान ..... के पद (पदनाम) पर अस्थाई स्वास्थ्य कर्मी बतौर दिनांक..... को नियुक्त किया गया था एवं
2. श्री/श्रीमती/सुश्री..... दिनांक..... से दिनांक..... तक अस्थायी स्वास्थ्यकर्मी के रूप में कार्यरत है/थे।
3. उक्त कर्मचारी द्वारा इस कार्यालय/संस्था में एक वर्ष में छः माह (कुल..... वर्ष..... माह.....दिन) तक सेवा दिया गया है/था।

छत्तीसगढ़ शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, महानदी भवन, नवा रायपुर, अटल नगर, जिला रायपुर द्वारा जारी आदेश क्रमांक एफ 1-67/ 2021/सत्रह/एक, नवा रायपुर, दिनांक 07.12.2021 वं पत्र क्रमांक एफ 1-67/2021/ सत्रह/एक, नवा रायपुर, अटल नगर, दिनांक 03 फरवरी 2023 के परिपालन में श्री/श्रीमती/कुमारी..... को कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला कोरबा के विज्ञापन क्रमांक..... दिनांक..... में विज्ञापित संविदा भर्ती के पद ..... (पद का नाम) में चयन हेतु 10 बोनस अंक की पात्रता हेतु यह प्रमाण पत्र जारी किया जाता है।

नियुक्तकर्ता अधिकारी के हस्ताक्षर (पदमुद्रा सहित)

1/36