

आवेदन पत्र का प्रारूप

(प्रपत्र - अ)

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला-कोरिया (छ.ग.)

स्व
हस्ताक्षरित
पासपोर्ट
साईज फोटो

आपका विज्ञापन दिनांक में विज्ञापित पद (पद का नाम)..... के
लिये मैं अपना आवेदन प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।

1. आवेदक/आवेदिका का नाम (हिन्दी में) :
- आवेदक का पूरा नाम (अंग्रेजी में) :
2. पिता/पति का नाम :
3. माता का नाम :
4. (अ)जन्म तिथि (अंको में) : वर्ष..... माह..... दिनांक
- (ब) आयु 1 जनवरी 2024 की स्थिति में : वर्ष माह..... दिन.....
(प्रमाण पत्र संलग्न करें)
5. जाति (सामान्य./अजा/अ.ज.जा/अ.पि.व.) :
- (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
6. लिंग (पुरुष/महिला/अन्य) :
7. छ.ग. का मूल स्थानीय निवासी है या नहीं :
- (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
8. क्या आप विकलांग श्रेणी के हैं :
- 8.1 विकलांगता का प्रतिशत एवं प्रकार :
- 8.2 भूतपूर्व सैनिक हों/नहीं :
- (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
9. स्थायी निवास का पता :
- :
- :
- :
10. वर्तमान पत्र व्यवहार का पता :
- :
- :
- :

मोबाईल नं.:.....
ई-मेल आई.डी:.....

Rohit

AS

sergeant

-2-

12. शैक्षणिक योग्यता :-वांछित शैक्षणिक योग्यता का ही विवरण भरा जावे। शैक्षणिक योग्यता की जानकारी गलत/अधूरा भरे जाने पर आवेदन निरस्त किया जावेगा।

क्र०.	परीक्षा का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण परीक्षा का वर्ष	उत्तीर्ण परीक्षा का पूर्णांक	उत्तीर्ण परीक्षा का प्राप्तांक	प्रतिशत

12. अनुभव

क्र०	स्वास्थ्य संस्था का नाम	कार्य किये गये पूर्ण वर्ष की जानकारी	रिमांक

13. क्या आप विवाहित है। (हाँ/नहीं)

14. संलग्न सत्यापित प्रमाणपत्रों की सूची व संख्या :-

1. आठवीं, दसवी एवं बारहवी की अंकसूची
2. शैक्षणिक योग्यता की अंकसूची (सभी सेमेस्टर/ वर्षों का)
3. भूतपूर्व सैनिक/स्वतंत्रता संग्राम सेनानी से संबंधित प्रमाण पत्र
4. संबंधित काउंसिल का पंजीयन प्रमाणपत्र
5. जाति प्रमाण पत्र स्थायी/सत्यापित
6. दिव्यांग प्रमाण पत्र जीवित
7. मूल निवास प्रमाण पत्र
8. बैंक ड्राफ्ट की मूलप्रति
9. अनुभव/अन्य

घोषणा पत्र

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

स्थान :-.....

दिनांक:-.....

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम.....

पूर्ण पता.....

(Handwritten Signature)