

आवेदन पत्र का प्रारूप

आवेदित पद का नाम : पद क्रमांक

आवेदन हेतु जाति वर्ग : (स्पष्ट उल्लेख करें)

स्व हस्ताक्षरित
नवीनतम पासपोर्ट
साइज फोटो

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवंस्वास्थ्य अधिकारी
जिला-बेमेतरा, छत्तीसगढ़

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में) :
(अंग्रेजी के कैपिटल अक्षर 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.....
5. लिंग (पुरुष/महिला/अन्य) :
6. जाति (सामान्य/अनु.जाति/अनु.जन.जाति/अ.पि.वर्ग) : (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
7. छत्तीसगढ़ का स्थानीय निवासी (हाँ/नहीं) : मूल जिला :
(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
8. क्या आप दिव्यांग श्रेणी के हैं (हाँ/नहीं) : (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
दिव्यांगता का प्रतिशत एवं प्रकार :
9. भूत पूर्व सैनिक (हाँ/नहीं) : (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
10. वर्तमान पत्र व्यवहार का पता:.....
.....
.....
मोबाईल नं. : दूरभाष नं. :
ई-मेल आई.डी. :
11. आवेदन शुल्क का विवरण: डी.डी. क्रमांक..... दिनांक.....
बैंक का नाम..... राशि रु.....
12. अन्य विज्ञापित पदों पर आवेदन किया गया है (हाँ/नहीं) :
यदि हाँ तो पद का नाम :

पृष्ठ 1/3

13. क्या आप विवाहित हैं। (हाँ/नहीं) :..... यदि हाँ तो विवाह की तिथि :.....

14. शैक्षणिक योग्यता : (वांछित शैक्षणिक योग्यता का ही विवरण भरा जावे, शैक्षणिक योग्यता की जानकारी गलत/अधूरा भरा जाने पर आवेदन निरस्त किया जावेगा)

क्र.	परीक्षा का नाम	बोर्ड/विश्व विद्यालय का नाम	उत्तीर्ण परीक्षा का वर्ष	उत्तीर्ण परीक्षा के सभी वर्षों का पूर्णांक	उत्तीर्ण परीक्षा के सभी वर्षों का प्राप्तांक	प्रतिशत

15. अनुभव : (अनुभव प्रमाणपत्र केवल केन्द्र व राज्य सरकार के उपक्रम/शासकीय/अर्द्ध शासकीय पदों का ही भरे, अनुभव की जानकारी अवांछित/गलत/अधूरा भरा जाने पर अनुभव अमान्य किया जावेगा)

क्र.	संस्था का नाम	अनुभव प्रमाण पत्र जारीकर्ता का पदनाम	दिनांक से	दिनांक तक	अनुभव अवधि (वर्ष, माह एवं दिन)
कुल अनुभव अवधि	 वर्ष, माह एवं..... दिन)			

17. संलग्न स्वप्रमाणित प्रमाण पत्रों की सूची :-
(निम्नांकित क्रम में आवेदन पत्र के साथ संलग्न एवं चिन्हांकित करें)
1. बैंक ड्राफ्ट की मूल प्रति
 2. आवेदन पत्र
 3. 10 वीं एवं 12 वीं की अंक सूची
 4. स्नातक एवं स्नातकोत्तर/अन्य निर्धारित शैक्षणिक योग्यता के समस्त वर्षों की अंकसूची
 5. संबंधित डिग्री
 6. संबंधित कौंसिल का पंजीयन प्रमाण पत्र
 7. कंप्यूटर योग्यता संबंधी प्रमाण पत्र
 8. सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त जाति प्रमाण पत्र (यदि लागू हो तो)
 9. मूल निवास प्रमाण पत्र
 10. दिव्यांगता/निःशक्तता प्रमाण पत्र (यदि लागू हो तो)
 11. पहचान पत्र (आधार कार्ड/वोटर आई.डी./झाईविंग लाईसेंस आदि जिसमें अभ्यर्थी का नाम, पता एवं फोटो हो)
 12. अनुभव प्रमाण पत्र (अनुभव की अवधि एवं वेतनमान का स्पष्ट उल्लेख नहीं होने पर अनुभव प्रमाण पत्र अमान्य किया जावेगा।)
 13. नियोक्ता द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र (यदि लागू हो तो)
 14. अन्य संबंधित दस्तावेज (यदि लागू हो तो)
 15. अन्य :

घोषणापत्र

मैं श्री/श्रीमति/कु..... प्रमाणित करता/करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में दी गई समस्त जानकारी पूर्णतः सत्य एवं पूर्ण हैं। किसी भी स्थिति में जानकारी असत्य पाये जाने पर मेरी उम्मीदवारी निरस्त की जा सकेगी, आवेदन निरस्त किया जा सकेगा एवं भर्ती संबंधी मेरे सभी दावे समाप्त किये जा सकेंगे तथा नियमानुसार कार्यवाही किये जा सकेंगे।

स्थान:.....

दिनांक :

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम :

पृष्ठ 3/3

[Format for Certification from Principal for Applying for CHO, NHM, CG]

[For Candidates who shall be passed in Final Examination of B.Sc. (Nursing)/Post Basic BSc (Nursing) along with integrated Certificate course in Community Health (CCH)]

College Letter Head

Certificate

This is to certify that Mr./Ms./Mrs.
University enrollment numberSon/daughter/Wife
ofis a passed student of B.Sc. Nursing/Post Basic B.Sc.
Nursing course with integrated curriculum of Certificate in
Community Health as per notification of University. He/She is due to
passed in final examination of the course.

Dated:

Authorized Signatory

Signature With Seal