

## ਆਂਗਣਵਾੜੀ ਵਰਕਰ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਭਰਤੀ ਲਈ ਫਾਰਮ

1. ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੀ ਸੂਚਨਾ

ਫੋਟੋ ਲਗਾਓ

ਨਾਮ \_\_\_\_\_

ਪਿਤਾ/ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_

ਪੱਕਾ ਪਤਾ \_\_\_\_\_

ਜਨਮ ਮਿਤੀ (DD:MM:YYYY): \_\_\_\_\_

ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰ: \_\_\_\_\_

ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ \_\_\_\_\_

2. ਕੀ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦਿਵਿਆਂਗ ਹੈ ? (ਹਾਂ/ਨਾ) : \_\_\_\_\_ ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਦਿਵਿਆਂਗਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ \_\_\_\_\_

3. ਜੇਕਰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਵਿਧਵਾ ਹੈ ? (ਹਾਂ/ਨਾ) : \_\_\_\_\_

4. ਕੀ ਉਮੀਦਵਾਰ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਛੋਟ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਹਾਂ/ਨਾਂ): \_\_\_\_\_

5. ਸ਼੍ਰੇਣੀ (ਜਨਰਲ/ਐਸ.ਸੀ./ਬੀ.ਸੀ.) \_\_\_\_\_

6. ਪ੍ਰਥਮਿਕਤਾ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ, ਲਾਗੂ ਤਰਜੀਹੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ (1 ਜਾਂ 2) \_\_\_\_\_

7. ਵਿੱਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ:

ਯੋਗਤਾ	ਕਾਲਜ/ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ	ਪੜ੍ਹੇ ਹੋਏ ਵਿਸ਼ੇ	ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕ/ਕੁੱਲ ਅੰਕ	ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ
ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ				
ਪੋਸਟ-ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ				
ਕੋਈ ਹੋਰ				

8. ਮੈਟ੍ਰਿਕ ਜਾਂ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਤੇ ਪੰਜਾਬੀ ਪਾਸ (ਹਾਂ/ਨਾ) : \_\_\_\_\_

9. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਿਆ ਹੈ (ਦਾ ਨਾਮ): \_\_\_\_\_

(ਬਾਲ ਵਿਕਾਸ, ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਕਾਸ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ, ਨਿਊਟ੍ਰੀਸ਼ਨ, ਅਰਥ ਸ਼ਾਸਤਰ, ਸਮਾਜਿਕ ਸ਼ਾਸਤਰ, ਹੋਮ ਸਾਇੰਸ, ਸਮਾਜਿਕ ਕੰਮ)

10. ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ

ਮੈਂ ਇਥੇ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿਚ ਦਿੱਤੇ ਸਾਰੇ ਬਿਆਨ ਸਹੀ, ਸੰਪੂਰਨ, ਮੇਰੇ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਹਨ। ਮੈਂ ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਗਲਤ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾਪਦੰਡ ਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀ ਅਤੇ ਭਰਤੀ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਭਾਵ / ਅਣਉਚਿਤ ਦਬਾਅ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੇਰੀ ਬਿਨੈਕਾਰੀ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ।

ਮਿਤੀ: \_\_\_\_\_

ਸਥਾਨ: \_\_\_\_\_

ਹਸਤਾਖਰ: \_\_\_\_\_

## (11- 13 ਕੇਵਲ ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ)

11. ਯੋਗ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਸੂਚੀ : ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟਿੱਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਸਿਰਫ ਸੈਲਫ ਅਟੈਸਟਡ ਕਾਪੀਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।  
ਇੰਟਰਵਿਯੂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਮੀਦਵਾਰ ਕੋਲ ਅਸਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਸਨ।

ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ	ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ/10ਵੀਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ/ਪੈਨ ਕਾਰਡ
ਪਤੇ ਦਾ ਸਬੂਤ	ਸਿਰਫ ਵੋਟਰ ਕਾਰਡ
ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦਾ ਸਬੂਤ	ਐਸ.ਸੀ./ਬੀ.ਸੀ. ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
ਦਿਵਿਆਂਗ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ	ਯੂ.ਡੀ.ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ ਸਮੇਤ ਦਿਵਿਆਂਗ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ 40-50 %, ਸੀਨੀਅਰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਜੋਬ ਫਿੱਟਨੈਸ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
ਵਿੱਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ	ਡੀ.ਐਮ.ਸੀ. (ਦੱਸਵੀਂ) ਆਗਵਾੜੀ ਹੈਲਪਰ ਲਈ, ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ ਡਿਗਰੀ ਸਮੇਤ ਡੀ.ਐਮ.ਸੀ., ਆਗਵਾੜੀ ਵਰਕਰ ਲਈ।
ਵਿਧਵਾ ਬਿਨੈਕਾਰ ਲਈ	ਪਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
ਤਰਜੀਹੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ	ਵਿਆਹ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਤਜਰਬਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਨਿਯੁਕਤੀ ਪੱਤਰ।

ਸੂਚਨਾ/ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤਸਦੀਕ ਅਤੇ ਸਹੀ ਪਾਏ ਗਏ (ਹਾਂ/ਨਾ) \_\_\_\_\_

12. ਕੁੱਲ ਬਣਦੇ ਨੰਬਰ (ਇੰਟਰਵਿਯੂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ) (ਲੜੀ ਨੰ. 3 + 7 + 9): \_\_\_\_\_

ਤਸਦੀਕ ਕਰਤਾ (ਕਲਰਕ/ਸਹਾਇਕ) \_\_\_\_\_

ਤਸਦੀਕ ਕਰਤਾ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ \_\_\_\_\_

ਹਸਤਾਖਰ \_\_\_\_\_

ਬਾਲ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਅਫਸਰ

13. ਸਲੈਕਸ਼ਨ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਇੰਟਰਵਿਯੂ (5 ਅੰਕ):

a. ਕੁੱਲ ਅੰਕ ਇੰਟਰਵਿਯੂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ: \_\_\_\_\_

b. ਇੰਟਰਵਿਯੂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕ : \_\_\_\_\_

ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੇ ਕੁੱਲ ਅੰਕ (a+b): \_\_\_\_\_

ਹਸਤਾਖਰ ਬੀ.ਡੀ.ਪੀ.ਓ/ਈ.ਓ./ ਮਿਊਂਸੀਪਲ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ (ਮੈਂਬਰ) \_\_\_\_\_

ਹਸਤਾਖਰ ਸੀ ਡੀ ਪੀ ਓ (ਮੈਂਬਰ ਸਕੱਤਰ) \_\_\_\_\_

ਹਸਤਾਖਰ ਉੱਪ ਮੰਡਲ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ (ਬਤੌਰ ਸਲੈਕਸ਼ਨ ਕਮੇਟੀ ਚੇਅਰਪਰਸਨ) \_\_\_\_\_

ਨੋਟ: ਸਿਰਫ ਅਰਜੀ ਦੇਣ ਨਾਲ ਉਮੀਦਵਾਰ ਚੋਣ ਅਸਾਮੀ ਲਈ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।

## ਆਂਗਣਵਾੜੀ ਹੈਲਪਰ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਭਰਤੀ ਲਈ ਫਾਰਮ



1. ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੀ ਸੂਚਨਾ

ਨਾਮ: \_\_\_\_\_

ਪਿਤਾ/ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਮ \_\_\_\_\_

ਪੱਕਾ ਪਤਾ \_\_\_\_\_

ਜਨਮ ਮਿਤੀ (DD:MM:YYYY): \_\_\_\_\_

ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰ: \_\_\_\_\_

ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ \_\_\_\_\_

2. ਕੀ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦਿਵਿਆਗ ਹੈ ? (ਹਾਂ/ਨਾ) : \_\_\_\_\_ ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਦਿਵਿਆਗਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ \_\_\_\_\_

3. ਜੇਕਰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਵਿਧਵਾ ਹੈ (ਹਾਂ/ਨਾ): \_\_\_\_\_

4. ਕੀ ਉਮੀਦਵਾਰ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਛੋਟਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਹਾਂ/ਨਾ): \_\_\_\_\_

5. ਸ਼੍ਰੇਣੀ (ਜਨਰਲ/ਐਸ.ਸੀ./ਬੀ.ਸੀ.) \_\_\_\_\_

6. ਕੀ ਤਰਜੀਹੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਹਾਂ/ਨਾ): \_\_\_\_\_

7. ਵਿੱਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ

ਯੋਗਤਾ	ਕਾਲਜ/ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ	ਪੜ੍ਹੇ ਹੋਏ ਵਿਸ਼ੇ	ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕ/ਕੁੱਲ ਅੰਕ	ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ
ਦੱਸਵੀਂ				
ਬਾਰਵੀਂ				
ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ				

8. ਮੈਟ੍ਰਿਕ/10ਵੀਂ ਪਾਸ (ਹਾਂ/ਨਾ) \_\_\_\_\_

9. ਸਵੈ-ਖੋਸ਼ਣਾ

ਮੈਂ ਇਥੇ ਇਹ ਖੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿਚ ਦਿੱਤੇ ਸਾਰੇ ਬਿਆਨ ਸਹੀ, ਸੰਪੂਰਨ, ਮੇਰੇ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਹਨ। ਮੈਂ ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਗਲਤ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾਪਦੰਡ ਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀ ਅਤੇ ਭਰਤੀ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਭਾਵ / ਅਣਉਚਿਤ ਦਬਾਅ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੇਰੀ ਬਿਨੈਕਾਰੀ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ।

ਮਿਤੀ: \_\_\_\_\_

ਸਥਾਨ: \_\_\_\_\_

ਹਸਤਾਖਰ: \_\_\_\_\_

ਨੋਟ:- ਪੁਆਇੰਟ ਨੰ:10 ਵਿਚ ਦਰਜ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬਿਨੈਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ।

\*\*\*

(10- 12 ਕੇਵਲ ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ)

10. ਯੋਗ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਸੂਚੀ : ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟਿੱਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ । ਸਿਰਫ ਸੈਲਫ ਅਟੈਸਟਡ ਕਾਪੀਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ।  
ਇੰਟਰਵਿਯੂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਮੀਦਵਾਰ ਕੋਲ ਅਸਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਸਨ ।

ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ	ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ/10ਵੀਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ/ਪੈਨ ਕਾਰਡ
ਪਤੇ ਦਾ ਸਬੂਤ	ਸਿਰਫ ਵੋਟਰ ਕਾਰਡ
ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦਾ ਸਬੂਤ	ਐਸ.ਸੀ./ਬੀ.ਸੀ. ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
ਦਿਵਿਆਂਗ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ	ਯੂ.ਡੀ.ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ ਸਮੇਤ ਦਿਵਿਆਂਗ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ 40-50 %, ਸੀਨੀਅਰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਜੋਬ ਫਿੱਟਨੈਸ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
ਵਿੱਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ	ਡੀ.ਐਮ.ਸੀ. (ਦੱਸਵੀਂ) ਆਂਗਣਵਾੜੀ ਹੈਲਪਰ ਲਈ, ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ ਡਿਗਰੀ ਸਮੇਤ ਡੀ.ਐਮ.ਸੀ., ਆਂਗਣਵਾੜੀ ਵਰਕਰ ਲਈ।
ਵਿਧਵਾ ਬਿਨੈਕਾਰ ਲਈ	ਪਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
ਤਰਜੀਹੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ	ਹੈਲਪਰ ਦੀ ਬਦਲੀ ( ਹਾਂ/ਨਾਂ) ਜੇ ਹਾਂ ਤਾਂ, ਵਿਆਹ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਤਜਰਬਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਨਿਯੁਕਤੀ ਪੱਤਰ।

ਸੂਚਨਾ/ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤਸਦੀਕ ਅਤੇ ਸਹੀ ਪਾਏ ਗਏ (ਹਾਂ/ਨਾ) \_\_\_\_\_

11. ਕੁੱਲ ਬਣਦੇ ਨੰਬਰ (ਇੰਟਰਵਿਯੂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ) (ਲੜੀ ਨੰ. 3 + 7): \_\_\_\_\_

ਤਸਦੀਕ ਕਰਤਾ (ਕਲਰਕ/ਸਹਾਇਕ): \_\_\_\_\_

ਤਸਦੀਕ ਕਰਤਾ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ: \_\_\_\_\_ ਹਸਤਾਖਰ \_\_\_\_\_

ਬਾਲ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਅਫਸਰ

12. ਸਲੈਕਸ਼ਨ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਇੰਟਰਵਿਯੂ (5 ਅੰਕ):

a. ਕੁੱਲ ਅੰਕ ਇੰਟਰਵਿਯੂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ \_\_\_\_\_

b. ਇੰਟਰਵਿਯੂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕ \_\_\_\_\_

ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੇ ਕੁੱਲ ਅੰਕ (a+b) \_\_\_\_\_

ਹਸਤਾਖਰ ਬੀ.ਡੀ.ਪੀ.ਓ/ਈ.ਓ./ ਮਿਊਂਸੀਪਲ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ (ਮੈਂਬਰ) \_\_\_\_\_

ਹਸਤਾਖਰ ਸੀ ਡੀ ਪੀ ਓ. (ਮੈਂਬਰ ਸਕੱਤਰ) \_\_\_\_\_

ਹਸਤਾਖਰ ਉੱਪ ਮੰਡਲ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ (ਬਤੌਰ ਸਲੈਕਸ਼ਨ ਕਮੇਟੀ ਚੇਅਰਪਰਸਨ) \_\_\_\_\_

ਨੋਟ: ਸਿਰਫ ਅਰਜੀ ਦੇਣ ਨਾਲ ਉਮੀਦਵਾਰ ਚੋਣ ਅਸਾਮੀ ਲਈ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ।