

जिला स्वास्थ्य समिति, राँची

आवेदन प्रपत्र

पद का नाम.....

पद कोड

अभ्यर्थी का नाम.....

मोबाईल नं0.....

ई-मेल आईडी0.....

पिता/पति का नाम.....

जन्म तिथि.....

उम्र (31.03.21 को).....

कोटि (सामान्य/पिछड़ा वर्ग/अत्यंत पिछड़ा वर्ग/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति).....

पुरुष/महिला.....

नागरिकता.....

परीक्षा शुल्क की विवरणी :- शुल्क राशि की विवरणी..... बैंक का नाम एवं शाखा.....
(परीक्षा शुल्क की छायाप्रति)

पता :-

स्थायी पता (पिन कोड सहित)	पत्राचार का पता(पिन कोड सहित)

शैक्षणिक योग्यता/अर्हता की विवरणी:

परीक्षा का नाम	उत्तीर्णता का वर्ष एवं बोर्ड विश्वविद्यालय का नाम	प्राप्तांक (%)	रजिस्ट्रेशन नं0 /अभ्युक्ति

कार्यानुभव का विवरण:

संस्थान का नाम	संस्थान का निबंधन संख्या	कार्यानुभव प्रमाण-पत्र की निर्गत सं0 एवं तिथि	कार्य की अवधि	अभ्युक्ति

अनुलग्नक- कुल पृष्ठ :

घोषणा

मेरे द्वारा घोषणा किया जाता है कि उपरोक्त वर्णित सूचना सत्य है। किसी भी प्रकार की गलत सूचना पाये जाने पर मेरी उम्मीदवारी समाप्त कर दी जाय। जिसके लिए मैं स्वतः जिम्मेवार हूँ।

तिथि.....

स्थान

आवेदक का नाम एवं हस्ताक्षर

स्वअभिप्रेमाणित फोटो चिपकाएँ जो तीन माह से ज्यादा पुराना नहीं हो।

(बिना टोपी एवं चश्में के दोनो कान स्पष्ट दिखने चाहिए)