

आवेदन पत्र का प्रारूप

स्व हस्ताक्षरित
पासपोर्ट
साईज का
फोटो

आवेदित पद का नाम : कार्यक्रम का नाम

प्रति,

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

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में) :
- (अंग्रेजी के कैपिटल अक्षर में) :
2. पिता/पति का नाम :
3. माता का नाम :
4. अ) जन्म तिथि :
- ब) आयु 1 जनवरी 2018 की स्थिति में :
5. जाति (सामान्य/अनु.जाति/जनजाति/
अ.पि.व. वर्ग)(समक्ष अधिकारी द्वारा जारी
प्रमाण पत्र संलग्न करें) :
6. छत्तीसगढ़ का स्थानीय निवासी है या नहीं :
- (समक्ष अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र
संलग्न करें)
7. निवासी जिले का नाम :
8. क्या आप निःशक्तता श्रेणी के हैं हों/नहीं :
- यदि हों-निःशक्तता का प्रतिशत एवं प्रकार :
- (समक्ष अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
9. भूतपूर्व सैनिक हों/नहीं :
10. स्थायी निवास का पता :
- :
- :
- :
11. वर्तमान पत्र व्यवहार का पता :
- :
- :
- मोबाईल नं.
- ई-मेल आई डी
12. संबंधित कौंसिल का नाम :
- पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक :
13. रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन :
- क्रमांक/दिनांक/स्थान :
14. आवेदन शुल्क :
15. बैंक ड्राफ्ट का विवरण : डी.डी. क्र. दिनांक
- बैंक का नाम राशि
16. शैक्षणिक योग्यता का विवरण :- : (वांछित शैक्षणिक योग्यता का ही विवरण भरा जावे)

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	संस्था का नाम	बोर्ड वि.वि./संस्थान	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत

17. कार्यानुभव (अनुभव प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें) :-

क्र.	पद का नाम	संस्था का नाम	कार्यादेश क्रमांक एवं दिनांक	कुल कार्यावधि (कब से कब तक)	कार्य का विवरण/अनुभव का क्षेत्र	वेतनमान

संलग्न किये गये सत्यापित प्रमाण पत्रों की सूची :-

1. दसवीं/बारहवीं की अंकसूची अथवा जन्म प्रमाण पत्र :-
2. अनिवार्य शैक्षणिक योग्यता की अंकसूची (सभी वर्षों का) :-
3. कम्प्यूटर योग्यता संबंधी प्रमाण पत्र :-
4. जाति प्रमाण पत्र :-
5. मूल निवास प्रमाण पत्र :-
6. निःशक्त प्रमाण पत्र :-
7. बैंक ड्राफ्ट की मूल प्रति :-
8. मेडिकल कौंसिल संबंधी प्रमाण पत्र :-
9. रोजगार कार्यालय संबंधी प्रमाण पत्र :-

आवेदक का हस्ताक्षर

घोषणा-पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में प्रस्तुत समस्त विवरण एवं संलग्न मेरी व्यक्तिगत जानकारी एवं विश्वास के अनुसार पूर्णतः सत्य है यदि कोई भी जानकारी/अभिलेख असत्य पाई जाती है, तो मेरी उम्मीदवारी/नियुक्ति निरस्त किये जाने योग्य होगी जिस हेतु मैं स्वयं जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी।

स्थान :-

दिनांक :-

आवेदक का हस्ताक्षर

आवेदक का पूरा नाम

.....