

आवेदन पत्र का प्रारूप

स्वप्रमाणित
पासपोर्ट साईज
फोटो

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला सुकमा (छ0ग0)

1. आवेदित पद का नाम :-
2. आवेदक का नाम :-
3. पिता/पति का नाम :-
4. जन्म तिथि अंको में :- (शब्दों में).....
5. दिनांक 01.01.2020 को आयु :- वर्ष.....माहदिन.....
6. लिंग :-
7. जाति वर्ग :-
8. स्थायी पता :-
9. पत्र व्यवहार का पता :-
10. रोजगार कार्यालय का जीवित
पंजीयन क्रमांक/दिनांक
कार्या0 का नाम :-
11. वर्तमान एवं पूर्व नौकरी का
विवरण यदि हो तो, अनुभव का
विवरण यदि हो तो :-
12. क्या आवेदक विवाहित हैं ? हां/नहीं :-
13. यदि विवाहित है तो विवाह की तिथि :-
14. जीवित बच्चों की संख्या एवं तिथि :-
15. शैक्षणिक योग्यता एवं तकनीकी योग्यता :-
- (सत्यापित प्रमाणपत्र) संलग्न करें

| क्र० | परीक्षा का नाम | बोर्ड / वि.वि.का नाम | परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष | पूर्णांक | प्राप्तांक | प्रतिशत |
|------|----------------|----------------------|-------------------------------|----------|------------|---------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

16. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची

1.....2.....3.....4.....5.....
6.....7.....8

घोषणा पत्र

मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि ऊपर वर्णित जानकारी पूर्णतः सत्य हैं कोई भी जानकारी असत्य पाये जाने की स्थिति में मेरा/मेरी चयन निरस्त करने एवं मेरे विरुद्ध की जाने वाली अनुशासनात्मक कार्यवाही मुझे मान्य होगी।

दिनांक.....

स्थान

आवेदक का हस्ता०

नाम.....

पता

मोबा. न०.....