

आवेदन पत्र का प्रारूप

स्व-प्रमाणित
फोटो

प्रति,

प्रोजेक्ट डायरेक्टर (आत्मा)
सह-उप संचालक कृषि,
जिला कोण्डागांव (छ.ग.)

1. आवेदित पद का नाम
2. आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी)
(अंग्रेजी कैपीटल लेटर में)
3. पिता/पति का नाम
4. लिंग (पुरुष/महिला)
5. वैवाहिक स्तर
(विवाहित/अविवाहित/विधवा/विधुर)
6. जन्मतिथि (अंको में)
(शब्दों में)
7. प्रवर्ग (अनारक्षित/अपिव/अजा/अजजा)
8. जाति (आरक्षित वर्ग सक्षम अधिकारी द्वारा जारी
प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें।)
9. दिनांक 01.09.2020 को आयु वर्ष माह दिन
10. स्थायी पता
11. पत्र व्यवहार का पता
12. जिला जहाँ के मूल निवासी है
13. शैक्षणिक योग्यता से संबंधित प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रतियां संलग्न करें। (हाईस्कूल परीक्षा सर्टिफिकेट से)

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा/डिग्री का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	विषय	श्रेणी	प्राप्तांको का प्रतिशत/OGPA	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष
1	2	3	4	6	7	8

14. वर्तमान/पूर्व रोजगार का विवरण

क्र.	संस्था विभाग का नाम	रोजगार की अवधि		पदनाम
		से	तक	

15. कार्यानुभव वर्ष (अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करें)

16. रोजगार कार्यालय का नाम एवं जीवित पंजीयन क्रमांक

17. जीवित बच्चों की संख्या
(बच्चों का नाम/लिंग एवं जन्मतिथि सहित)18. क्या आवेदक शासकीय/अर्धशासकीय संस्था में कार्यरत है
(यदि हां तो कार्यालय प्रमुख का अनापत्ति प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करें।)

19. क्या अभ्यर्थी के विरुद्ध कोई दण्डिक प्रकरण किसी पुलिस थाने/न्यायालय में लंबित है ? अथवा किसी न्यायालय से निराकृत हो चुका है यदि हां तो संबंधित अधिनियम एवं धारा सहित प्रकरण क्रमांक एवं निर्णय आदि की जानकारी स्पष्ट रूप से उल्लेख करें।

20. क्या आप किसी शासकीय सेवा के लिये मेडिकल बोर्ड या अन्य विधिवत् नियुक्ति मेडिकल अथारिटी द्वारा अयोग्य ठहराये गये हैं। यदि हाँ तो विवरण दे

21. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची।

1.

2.

दिनांक

आवेदक के हस्ताक्षर

घोषणा पत्र

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा प्रस्तुत सभी जानकारी मेरे विवेक से पूर्णतः सत्य है। इसमें से कोई भी जानकारी गलत/असत्य पाये जाने पर मेरा आवेदन निरस्त किया जा सकेगा तथा मेरे विरुद्ध कानूनी कार्यवाही की जा सकेगी। इन परिस्थितियों में नियुक्ति अधिकारी द्वारा बिना सूचना दिये आवेदन/चयन/नियुक्ति को निरस्त करने का अधिकार होगा एवं उनका निर्णय मुझे मान्य होगा।

स्थान

दिनांक

आवेदक के पूर्ण हस्ताक्षर