

आवेदन पत्र का प्रारूप

स्व प्रमाणित
नवीनतम
पासपोर्ट
साइज फोटो

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

जिला-राजनांदगांव (छ.ग.)

1. आवेदित पद का नाम :.....
2. आवेदक का नाम (हिन्दी में) :.....
(अंग्रेजी के कैपिटल अक्षर में) :.....
3. पिता/पति का नाम :.....
4. (अ) जन्म तिथि (अंको में) :.....
(ब) आयु 01 जनवरी 2018 की स्थिति मे: वर्षमाह.....दिन.....
5. जाति (सामान्य/अनु.जाति/जन.जाति/अ.पि.वर्ग) :.....
(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
6. छत्तीसगढ़ का स्थानीय निवासी है या नहीं :.....
(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
7. संलग्न डी.डी. क्रमांक एवं दिनांक :.....
8. स्थायी निवास का पता :.....
:.....
:.....
9. वर्तमान पत्र व्यवहार का पता :.....
:.....
:.....

मोबाईलनं. दूरभाष नं.....

ई-मेल आई.डी.....

10. न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता:-

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

11. कार्य अनुभव का विवरण :-

क्र	संस्था का नाम	संस्था का प्रकार (शासकीय / सार्वजनिक / वित्तीय सहायता प्राप्त संस्था)	पदनाम	कार्य अवधि / अनुभव कुल वर्ष	रिमार्क

12. विवाहिक स्थिति (हाँ / नहीं) :

13. संलग्न सत्यापित प्रमाण पत्रों की सूची व संख्या :-

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

आवेदक के हस्ताक्षर

घोषणा पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन पत्र में दी गई समस्त जानकारी एवं संलग्न अभिलेख पूर्णतः सत्य एवं पूर्ण है। जो किसी भी स्थिति में असत्य पाये जाने पर मेरी उम्मीदवारी निरस्त की जा सकती है। तथा भर्ती संबंधी मेरे सभी दावे समाप्त हो जाएंगे।

स्थान :-

दिनांक :-

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम

पूर्ण पता