

आवेदन हेतु विहित प्रपत्र

सेवा में ,

असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी ,
प0सिंहभूम , चाईबासा ।

फोटो राजपत्रित
पदाधिकारी द्वारा
अभिप्रमाणित

1. पद का नाम :-
2. आवेदक का नाम :-
3. पिता / पति का नाम :-
4. जन्म तिथि : (अंको में) (शब्दों में)
(दिनांक 01.12.2018 को उम्र)..... वर्ष माहदिन
5. फोन न0/ई-मेल :-
6. स्थायी पता :-
7. पत्राचार पता :-
8. शैक्षणिक योग्यता :-
क. कमशः उच्चतम योग्यता से शुरू करते हुए न्यूनतम दसवीं तक की योग्यता करें।
ख. सारे योग्यता के स्व अभिप्रमाणित प्रमाण पत्र एवं अंक पत्र अवश्य संलग्न करें।

परीक्षा का नाम	उत्तीर्णता वर्ष	बोर्ड / विश्वविद्यालय का नाम	प्राप्तांक का प्रतिशत

9. कार्य अनुभव(यदि कोई हो तो):-
क. हाल के कार्य अनुभव से शुरुआत करते हुए सभी अनुभव को दर्ज करें।
ख. सारे कार्य अनुभवों की अभिप्रमाणित प्रति संलग्न करें।

पद का नाम	संस्थान का नाम	अनुभव (तिथि अंकित करें)	
		कब से	कब तक

10. श्रेणी (सामान्य / अन्य पिछड़ा वर्ग / अत्यंत पिछड़ा वर्ग / एस0टी0 / एस0सी0
(आरक्षण का लाभ हेतु सक्षम पदाधिकारी(अनुमंडल पदाधिकारी / उपायुक्त द्वारा नियोजन हेतु) द्वारा निर्गत प्रमाण पत्र संलग्न करें)
11. शारीरिक रूप से विकलांग :- (सक्षम पदाधिकारी द्वारा निर्गत प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें)

घोषणा

उपरोक्त सभी सूचनाएँ मेरी जानकारी में सही हैं , किसी भी स्तर पर सूचनाएँ गलत पाये जाने पर बिना किसी पूर्व सूचना के मेरी उम्मीदवारी रद्द की जा सकती है ।

तिथि :-

स्थान :-

आवेदक का हस्ताक्षर

