

परिचमी 30 प्र0 राज्य जिला एवं ब्लाक स्तरीय रोजगार योजना

पद का नाम : _____

1. नाम : _____

2. पिता/पति का नाम : _____

3. जन्मतिथि : (प्रमाण पत्र संलग्न करें) _____

4. स्थायी पता : _____

टेलीफोन/मो0नं0 (यदि है तो) _____

5. पत्र व्यवहार का पता : _____

टेलीफोन/मो0नं0 (यदि है तो) _____

ई-मेल- _____

6. शैक्षिक योग्यताएं (प्रमाण पत्र संलग्न करें)

| क्र.सं. | परीक्षा का नाम | संस्थान/बोर्ड/वि.वि | उत्तीर्ण वर्ष | श्रेणी | कुल अंक | प्राप्तांक | प्राप्तांकों का प्रतिशत |
|---------|----------------|---------------------|---------------|--------|---------|------------|-------------------------|
| 1. | हाईस्कूल | | | | | | |
| 2. | इण्टरमीडिएट | | | | | | |
| 3. | स्नातक | | | | | | |
| 4. | अन्य | | | | | | |

घोषणा-पत्र:- मै..... प्रमाणित करता/करती हूँ कि श्री औषधि के अन्तर्गत अपना प्रशिक्षण करने के लिए तैयार हूँ मेरे द्वारा दी गयी उपरोक्त सभी सूचनाएं सही हैं कोई तथ्य मेरे द्वारा छिपाया नहीं गया है। भविष्य में यदि कोई सूचना/तथ्य असत्य अथवा त्रुटिपूर्ण पाये जाये तो मेरा नामांकन निरस्त कर दिया जाये और अन्य कोई विधिक कार्यवाही की जानी अपेक्षित हो तो कर दी जाये। मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।

संलग्न 1..... 2..... 3..... 4.....

स्थान :

दिनांक :

.....
आवेदक के हस्ताक्षर