

आवेदन पत्र

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला-कोरबा (छ.ग.)

स्व
अभिप्रमाणित
नवीन
पासपोर्ट
फोटो

आपका विज्ञापन दिनांक में विज्ञापित पद (पद का नाम)-----के
लिए मैं अपना आवेदन प्रस्तुत कर रहा /रही हूँ।

आवेदित पद का नाम :-

1. आवेदक नाम (हिन्दी में) :

(अंग्रेजी के कैपिटल अक्षर में) :

2. पिता/पति का नाम :

3. माता का नाम :

4. (अ) जन्मतिथि (अंको में) :

(ब) आयु 01 जनवरी 2018 की : वर्ष माह दिन.....

स्थिति में प्रमाण पत्र संलग्न करें।

5. जाति (सामान्य/अनु.जाति/जन.जाति/अपिव.) :

(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)

6. लिंग (महिला/पुरुष अन्य) :

7. छ.ग.का मूल स्थानीय निवास है। या नहीं :

(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)

8. क्या आप विकलांग/भूतपूर्व सैनिक श्रेणी के हैं :

1 .विकलांगता का प्रतिशत एवं प्रकार

2 .भूतपूर्व सैनिक हों/नहीं

(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)

9. स्थायी निवास का पता :

मोबाईल नं./दूरभाष नं. :

10. वर्तमान पत्र व्यवहार का पता :

आवेदन शुल्क :-

वर्ग	मानदेह प्रतिमाह 25000 से कम आय के पदों के लिये	मानदेय प्रतिमाह 25000 एवं 25000 अधिक आय के पदों के लिये
विकलांग/अ.जा./अ.ज.जा.	100 रु.	250 रु.
अन्य पिछड़ा वर्ग/महिला	200 रु.	300 रु.
अनारक्षित संवर्ग	300 रु..	400 रु.

आवेदन शुल्क राष्ट्रीयकृत बैंक से NRHM Fund Main A/C-32287394726 Korba के नाम से डिमाण्ड ड्राफ्ट देय होगा। डिमाण्ड ड्राफ्ट की मूल प्रति आवेदन पत्र के साथ संलग्न करना अनिवार्य होगा। डिमाण्ड ड्राफ्ट के अलावा अन्य किसी भी माध्यम से शुल्क देय मान्य नहीं होगा।

11 बैंक ड्राफ्ट का विवरण डी.डी.क्रमांक दिनांक.....
बैंक का नाम..... राशि.....

12. शैक्षणिक योग्यता -शैक्षणिक योग्यता का ही विवरण भरा जावे।

शैक्षणिक योग्यता की जानकारी गलत/अधूरा भरा जाने पर आवेदन निरस्त किया जावेगा।

क्र.	परीक्षा का नाम	बोर्ड का नाम	उत्तीर्ण परीक्षा का वर्ष	उत्तीर्ण परीक्षा का पूर्णांक	उत्तीर्ण परीक्षा का प्राप्तांक	प्रतिशत	श्रेणी

13 अनुभव विवरण-

क्र.	कार्यालय का नाम	पदनाम	कार्यवधि	रिमाक

14 क्या आप विवाहित है। हाँ/नहीं :

15 संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची व संख्या :-

1.....2.....3.....

4.....5.....6.....

-: घोषणा :-

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

स्थान :.....

दिनांक :.....

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम :.....

पूर्ण पता :.....

.....