



निदेशालय

आई0सी0डी0एस0 उत्तराखण्ड
(महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास विभाग)

सुदौवाला निकट नंदा की चौकी, चकराता रोड, देहरादून ।

दूरभाष नं० 0135-2775813, 14 , ई०मेल: dir.icds.ua@g mail.com



प्रारूप-1

संख्या C-480 /आ०बा०से सुप०भर्ती/2020-21,

दिनांक 10 जुलाई ,2020

आवेदन पत्र का प्रारूप

आंगनबाड़ी कार्यकर्ती से सुपरवाइजर के पद पर भर्ती वर्ष 2020-21
(महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास विभाग उत्तराखण्ड)

पदनाम: सुपरवाइजर,

जनपद.....

स्व प्रमाणित
फोटो
चिपकाएँ

- 1- नाम(स्पष्ट रूप से लिखें).....
- 2- माता का नाम.....
- 3- पिता/पति का नाम.....
- 4- जन्मतिथि.....दिनांक 01-07-2020 को आयु.....वर्ष.....माह.....दिन.....
(आयु का प्रमाण पत्र संलग्न करें)
- 5- धर्म.....
- 6- यदि आरक्षित श्रेणी में की है तो आरक्षित श्रेणी का नाम तथा सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त जाति प्रमाण पत्र संलग्न करें।
- 7- क्षैतिज आरक्षण की श्रेणी में आते हैं :- हां अथवा नहीं।
(यदि हां तो सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र संलग्न करें।)
- 8- सक्षम अधिकारी द्वारा जारी स्थाई निवास/मूल निवास प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें।
- 9- शैक्षिक योग्यता का विवरण (समस्त अंक सूची तथा प्रमाण पत्रों की प्रमाणित छाया प्रति संलग्न करें।)

क्र.सं.	परीक्षा का नाम	बोर्ड/वि०वि० का नाम	वर्ष	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत	श्रेणी
1	हाईस्कूल					
2	इण्टरमीडिएट					
3	स्नातक					
4	स्नातकोत्तर					

- 10- वर्तमान में कार्यरत आंगनबाड़ी केन्द्र का नाम.....
- 11- बाल विकास परियोजना का नाम.....
- 12- आंगनबाड़ी कार्यकर्ती के पद पर तैनाती की तिथि, दिनांक.....माह.....वर्ष.....
- 13- आंगनबाड़ी कार्यकर्ती के पद पर कार्यावधि(दिनांक 01 जुलाई 2020 को)वर्ष.....माह.....
... दिन.....(कार्यावधि न्यूनतम 10 वर्ष होनी आवश्यक है तथा इस हेतु सम्बन्धित बाल विकास परियोजना अधिकारी द्वारा जारी एवं सम्बन्धित जिला कार्यक्रम अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करें)
- 14- स्थाई पता.....
.....
- 15- पत्र व्यवहार का पता.....
.....
- 16- संलग्नकों का विवरण :-
(निम्न अभिलेखों की स्व प्रमाणित पठनीय सत्यापित प्रतियां अवश्य संलग्न करें)



- मान्यता प्राप्त बोर्ड से हाईस्कूल या समकक्ष तथा उससे उच्च प्रत्येक परीक्षा के प्रमाण पत्र तथा अंक तालिका ।
- आरक्षित वर्ग (अनु०जा०/जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग एवं आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग) एवं क्षेत्रीय आरक्षण (भूतपूर्व सैनिक, दिव्यांग जन, उत्तराखण्ड के अनाथ बच्चे, स्वतन्त्रता संग्राम सैनिक के आश्रित) हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण/सम्बन्धित प्रमाण पत्र ।
- स्थाई/मूल निवास प्रमाण पत्र की छाया प्रति ।
- सम्बन्धित बाल विकास परियोजना अधिकारी द्वारा जारी एवं सम्बन्धित जिला कार्यक्रम अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित दिनांक 01 जुलाई 2020 को 10 वर्ष अथवा उससे अधिक अवधि की निरन्तर मानदेय सेवा पूरा करने का प्रमाण पत्र ।

घोषणा

मैं कुमारी/श्रीमती.....पुत्री/पत्नी..... आंगनवाड़ी कार्यकर्ता आंगनवाड़ी केन्द्र.....बाल विकास परियोजना..... जनपद एतद्द्वारा घोषणा करती हूँ कि मेरे द्वारा उपर्युक्त दी गई सूचना तथा तथ्य एवं प्रमाण पत्र सत्य हैं। मेरे द्वारा कोई भी तथ्य एवं सूचनायें छुपाई नहीं गई हैं। यदि मेरे द्वारा दिये गये कोई तथ्य/सूचनायें असत्य पाई जाती है। तो मेरा आवेदन निरस्त कर दिया जाये तथा भविष्य में अथवा नियुक्ति पाने के पश्चात कोई तथ्य/सूचनायें/प्रमाण पत्र गलत एवं असत्य पाये जाते हैं तो मेरी नियुक्ति निरस्त कर दी जायें। इस सम्बन्ध में मेरा कोई भी दावा स्वीकार/मान्य नहीं होगा तथा मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही कर दी जाये।

दिनांक
स्थान

हस्ताक्षर
अभ्यर्थी का नाम.....

(हस्ताक्षर न होने की दशा में आवेदन निरस्त कर दिया जायेगा)

प्रारूप-2

सम्बन्धित बाल विकास परियोजना अधिकारी का अग्रसारण पत्र ।

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदन पत्र के साथ प्रस्तुत प्रमाण-पत्रों का मिलान आवेदिका के मूल अभिलेखों से कर लिया गया है तथा उसके अनुसार आवेदन पत्र में प्रविष्टि की गई है। प्रस्तुत प्रमाण पत्रों के आधार पर आवेदन का अग्रसारण किया जा रहा है।
दिनांक.....

हस्ताक्षर.....
नाम.....
बाल विकास परियोजना अधिकारी
...../जनपद.....
(मोहर सहित)

(अग्रसारण प्रमाण पत्र न होने/मोहर न होने की दशा में आवेदन निरस्त समझा जायेगा।)



निदेशालय

आई0सी0डी0एस0 उत्तराखण्ड
(महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास विभाग)

सुदौवाला निकट नंदा की चौकी, चकराता रोड, देहरादून ।

दूरभाष नं० 0135-2775813, 14 , ई0मेल: dir.icds.ua@g mail.com



प्रारूप-3

अनुभव प्रमाण पत्र

01 जुलाई 2020 को 10 वर्ष अथवा उससे अधिक अवधि की निरन्तर मानदेय सेवा पूर्ण करने वाली आंगनबाड़ी कार्यकर्ती हेतु।

प्रमाणित किया जाता है कि सुश्री/श्रीमती.....
पिता/पत्नी.....को बाल विकास परियोजना कार्यालय के आदेश संख्या.....
दिनांक..... द्वारा आंगनबाड़ी कार्यकर्ती के पद पर आंगनबाड़ी केन्द्र.....
..... (केन्द्र का पूर्ण पता)
बाल विकास परियोजना जनपद.....में नियुक्त किया गया था,
इनके द्वारा दिनांक 01 जुलाई 2020 को आंगनबाड़ी कार्यकर्ती के पद पर.....वर्ष.....माह
....दिन की निरन्तर मानदेय सेवा अवधि पूर्ण कर ली गयी है। सुश्री/श्रीमती
..... वर्तमान में भी आंगनबाड़ी कार्यकर्ती के मानदेय पद पर कार्यरत है।

जारीकर्ता
बाल विकास परियोजना अधिकारी
हस्ताक्षर सील/दिनांक सहित
मोहर सहित

प्रतिहस्ताक्षरित
जिला कार्यक्रम अधिकारी
हस्ताक्षर सील/दिनांक सहित
मोहर सहित

21.11m



निदेशालय

आई0सी0डी0एस0 उत्तराखण्ड
(महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास विभाग)
सुदौवाला निकट नंदा की चौकी, चकराता रोड, देहरादून ।



दूरभाष नं० 0135-2775813, 14 , ई०मेल: dir.icds.ua@g mail.com

प्रेषक,

निदेशक,
महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास,
उत्तराखण्ड, देहरादून ।

सेवा में,

महानिदेशक,
सूचना एवं जन सम्पर्क,
उत्तराखण्ड, देहरादून ।

पत्रांक C-480/सु०स्था०/2019-20,

दिनांक 10 जुलाई 2020

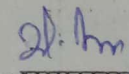
विषय:- आंगनबाड़ी कार्यकर्ती से सुपरवाइजर के पद पर चयन हेतु विज्ञप्ति का प्रकाशन ।

महोदय,

कृपया उपर्युक्त विषयक विज्ञप्ति का प्रारूप संलग्न कर इस अनुरोध के साथ प्रेषित किया जा रहा है, कि उक्त विज्ञप्ति को सम्पूर्ण उत्तराखण्ड में सर्वाधिक पाठक/प्रसार संख्या वाले तीन समाचार पत्रों यथा-अमर उजाला, दैनिक जागरण तथा दैनिक हिन्दुस्तान में डी.ए.वी.पी. दरों पर दिनांक: 11 जुलाई 2020 के अंक में प्रकाशित करवाने का कष्ट करें, तथा बिल भुगतान हेतु दो-दो प्रतियों में अधोहस्ताक्षरी कार्यालय को प्रमाणित कर उपलब्ध करवाने का कष्ट करें ।

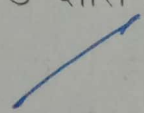
संलग्न:- यथोपरि ।

भवदीय,


(डा०वी०षणमुग्ग)
निदेशक

पृष्ठांकन संख्या एवं दिनांक उपरोक्तानुसार ।

प्रतिलिपि:- सचिव, महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास, उत्तराखण्ड शासन की सेवा में सूचनार्थ प्रेषित ।


निदेशक