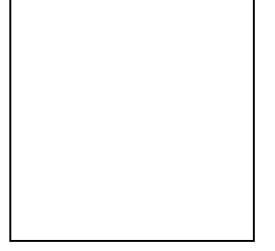


विनंती अर्ज

प्रति,
जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिल्हा परिषद, यवतमाळ



विषय :-पदासाठी अर्ज सादर करण्याबाबत

१	उमेदवराचे संपूर्ण नाव		अडनाव		पहिले नाव		मधले नाव			
	नावात बदल झालेले असल्यास									
२	पत्रव्यावहाराचा कायमचा संपूर्ण पत्ता		 तालुका जिल्हा पिन कोड							
३	ई-मेल				भमणध्वनी क्र					
४	जात				पोटजात					
५	अर्जाचा प्रवर्ग वर्गवारी (✓)									
	अजा	अ.ज	वि.जा (अ)	भ.ज (ब)	भ.ज (क)	भ.ज. (ड)	वि.मा.प्र	इ.माव	ईडब्ल्यूएस	खुला
६	जन्मतारीख (अंकात)									
७			वर्ष		महिने		दिवस			
८	अर्जदाराची शैक्षणिक पात्रता (उत्तीर्ण परीक्षेचा तपशील) या मध्ये फक्त अंतीम वर्षाचे गुणाची माहिती देण्यात यावी.									
अ.क्र	शैक्षणिक अर्हता		संस्थेचे नाव		एकुण गुण		प्राप्त गुण		टक्केवारी	उत्तीर्ण वर्ष
१										
२										
३										
४										
९	कामाचा अनुभव असल्यास त्याबाबत माहिती (Govt./Semi Govt./NRHM)									
	कार्यालयाचे नाव व पत्ता :-									
	पदाचे नाव :-									
	कालावधी :-									
	सध्या कार्यरत आहे का (होय / नाही)									
१०	डि.डि. रु				डि.डि. नंबर					

मी..... असे प्रमाणित करतो/करते कि मी जाहिरात योग्य रीतीने वाचली असुन मी या पदाकरिता अर्ज सादर केला आहे. मला जाहिराती मध्ये अटी व शर्ती मान्य आहेत. मी नमुद केलेली माहिती कोणत्याही टप्प्यावर चुकीची अगर खोटी आढळून आल्यास माझी उमेदवारी कोणत्याही टप्प्यावर रद्द करण्यात येईल व माझा पदावर कोणताही हक्क राहणार नाही याची मला जाणीव आहे. तसेच या संदर्भात नियुक्ती अधिकारी जो निर्णय देतील ती मला मान्य राहिल व होणाऱ्या कार्यवाहीस मी पात्र राहिल आणि भरती बाबत माझी कोणतीही तक्रार राहणार नाही.

स्थळ :-
दिनांक :-

उमेदवाराची स्वाक्षरी

प्रतिज्ञापत्र

नमुना अ

मी श्री/श्रीमती/कुमारी

श्री.....यांचा/ यांची मुलगा
/मुलगी / पत्नी वय राहणार.....

याद्वारे असे जाहिर करतो/करते की,

१) मी या पदासाठी अर्ज दाखल केलेला आहे.

२) आज रोजी मला(संख्या) इतकी हयात मुले/मुली आहेत. त्या पैकी दिनांक २३ जुलै २०२०

यानंतर जन्माला आलेल्या मुलांची संख्या आहे. (असल्यास जन्म दिनांक नमुद करावा)

जन्म तारीख १) २)

दिनांक २३ जुलै २०२० रोजी हयात असलेल्या मुलांची संख्या दोनपेक्षा अधिक असेल तर दिनांक २३ जुलै

२०२० व तदनंतर जन्माला आलेल्या मुलांमुळे या पदासाठी मी अनर्ह ठरविण्यास पात्र होईल. याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण :-

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

दिनांक :-