

कंत्राटी पदाकरिता कार्यालयीन अर्जाचा नमुना
साथरोग नियंत्रण विभाग, आरोग्य विभाग
पुणे महानगरपालिका

प्रति,
 मा.अतिरिक्त महापालिका आयुक्त (ज),
 पुणे महानगरपालिका.

विषय :- जाहिरात क्र:-

पदाचे नाव :-

या पदाकरिता अर्ज

१)	उमेदवाराचे संपूर्ण नाव	:-			
२)	उमेदवाराच्या वडिलांचे/पतीचे संपूर्ण नाव	:-			
३)	जन्म तारीख	:-	वर्ष	महिना	दिवस
	अक्षरी	:-			
			वय :-		
			वर्ष (पूर्ण)	महिने	दिवस
४)	राहण्याचा संपूर्ण पत्ता, जवळच्या खुणेसह	:-			
५)	मोबाईल क्रमांक	:-			
			(नमूद करणे अनिवार्य)		
६)	इमेल आयडी	:-			
			(नमूद करणे अनिवार्य)		
७)	अर्जदाराकडे रहिवाशी प्रमाणपत्र	:-	आहे/नाही		

८)	अर्जदाराकडे जातीचे प्रमाणपत्र	:-	आहे/नाही
			जातीचा प्रवर्ग :-
			जातीचे नाव :-
९)	अर्जदार अर्ज सादर करत असलेल्या जातीचा प्रवर्ग	:-	(नमूद करणे अनिवार्य)
१०)	अर्जदाराकडे जात पडताळणीचे प्रमाणपत्र	:-	आहे/नाही
११)	अर्जदार विवाहित	:-	आहे/नाही

१२) शैक्षणिक अर्हता :-

धारण केलेली पदवी अर्हतेचा तपशिल	बोर्ड/विद्यापीठाचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	एकूण गुण	मिळालेले गुण	टक्केवारी

१३) पदव्युत्तर पदविका (Diploma) पात्रता :-

धारण केलेली पदवी अर्हतेचा तपशिल	बोर्ड/विद्यापीठाचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	एकूण गुण	मिळालेले गुण	टक्केवारी

१४) पदव्युत्तर पदवी (Post Graduation) पात्रता :-

धारण केलेली पदवी अर्हतेचा तपशिल	बोर्ड/विद्यापीठाचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	एकूण गुण	मिळालेले गुण	टक्केवारी

१५) इतर शैक्षणिक अर्हता पात्रता :-

धारण केलेली पदवी अर्हतेचा तपशिल	बोर्ड/विद्यापीठाचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	एकूण गुण	मिळालेले गुण	टक्केवारी

१६) अनुभव :- अनुभवाची साक्षांकित प्रत जोडावी.

अ.क्र.	काम केलेल्या कार्यालयाचे नाव व पत्ता	धारण केलेले पद	कालावधी		
			वर्ष	महिने	दिवस

१७) अर्जा सोबत खालील साक्षांकित प्रती जोडल्या आहेत :-

१)		८)	
२)		९)	
३)		१०)	
४)		११)	
५)		१२)	
६)		१३)	
७)		१४)	

१८) वर नमूद केलेला तपशिल माझ्या माहितीप्रमाणे खरा व बरोबर आहे. या पदासाठी विहित केलेली शैक्षणिक अर्हता मी धारण करित आहे. याची खात्री करूनच हा अर्ज मी करित आहे. मी असे प्रमाणित करतो/करते की, वर दिलेली माहिती खोटी अगर चुकीची आढळल्यास नोकरी गमावल्यास व त्या अनुषंगाने होणाऱ्या सर्व कारवाईस मी पात्र व बांधील राहील व त्याबाबत माझी कोणतीही तक्रार राहणार नाही. तसेच जाहिरातील नमूद केलेल्या अटी व शर्ती मी वाचल्या असून त्या मला मान्य आहेत.

ठिकाण :-----

दिनांक :-----

स्वाक्षरी

अर्जदाराचे नाव