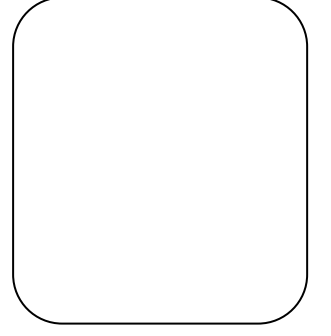


आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, अकोला
कंत्राटी पदभरती
अर्जाचा नमुना

अधिपरीचारीका या पदासाठी अर्ज

प्रती,
अध्यक्ष,
जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कु.क सोसायटी
जि.प. अकोला



१) उमेदवाराचे नाव :- संपुर्ण नाव

मराठी मध्ये (संपुर्ण नाव) :-

इंग्रजी मध्ये (संपुर्ण नाव) :-

२) उमेदवाराचा संपुर्ण पत्ता :-

.....पिन कोड

३) दुरध्वनी क्र :-, ईमेल आयडी

४) जन्मतारीख :-, दि. ०५/०६/२०२५ रोजीचे वय :-वर्षमहिने

५) डि.डि क्रमांक :- रक्कम :- दि.

६) जातीचा प्रवर्ग :-, पोटजात :-
(जातप्रमाणपत्राची छायांकित प्रत सोबत जोडणे आवश्यक)

७) कोणत्या प्रवर्गासाठी अर्ज केलेला आहे त्या प्रवर्गाच्या चौकटित टिक (✓) करावी.

अ. जा	अ.ज	विजा अ	भ.ज. ब	भ.ज. क	भ.ज. ड	वि.मा.प्र	इ.मा.व	सामाजिक व शै. मागास वर्ग	आर्थिक मागास प्रवर्ग	खुला
SC	ST	VJ A	NT-B	NT-C	NT-D	SBC	OBC	SEBC	EWS	OPEN

८) शैक्षणिक अर्हता:-

अ.क्र	परिक्षेचे नाव	विद्यापिठ/मंडळाचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	एकुण गुण	प्राप्त गुण	टक्केवारी

(*पदांच्या शैक्षणिक अर्हते नुसार व उच्च शैक्षणिक अर्हतेनुसार सर्व गुणपत्रक/प्रमाणपत्राच्या छायांकित प्रत सोबत जोडणे आवश्यक)

9) Registration Certificate - Yes / No Registration Number

१०) अनुभव :-

अ.क्र	संस्थेचे नाव व पत्ता	पदाचे नाव	शासकिय	कालावधी		एकुण वर्ष
				पासुन	पर्यंत	

(* अर्जासोबत अनुभव प्रमाणपत्र जोडणे आवश्यक)

११) अर्जासोबत खालील (छायांकित) प्रती जोडण्यात आलेल्या आहे. :-

- (१)
- (२)
- (३)
- (४)
- (५)
- (६)
- (७)
- (८)
- (९)
- (१०)

उपरोक्त प्रमाणे मी असे प्रमाणित करतो/करते की, वर नमुद केलेली माहिती हि खरी असुन, ती खोटी आढल्यास माझी उमेदवारी नियुक्तिच्या कोणत्याही टप्प्यावर रद्द करण्यात येईल याची मला जाणीव आहे.

उमेदवाराची स्वाक्षरी

नाव

प्रतिज्ञापन

नमुना अ

मी श्री./श्रीमती/कुमारी.....
श्री.....यांचा/यांची मुलगा/मुलगी/पत्नी
वय.....वर्ष, राहणार,.....
याद्वारे असे जाहिर करतो / करते की,

- १) मी.....या पदासाठी माझा अर्ज दाखल केलेला आहे.
- २) आज रोजी मला.....(संख्या) इतकी हयात मुले आहेत.त्यापैकी दिनांक २३ जुलै, २०२० यानंतर जन्माला आलेल्या मुलांची संख्या..... आहे. (असल्यास जन्मदिनांक नमुद करावा)
- ३) 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

दिनांक

स्वाक्षरी

लिहून देणार नांव:-