



पदभरती- माहे

2025

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, सिंधुदुर्ग अधिनिस्त सिंधुदुर्ग जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी

विहित अर्जाचा नमुना

मा. सदस्यसचिव,
निवड समिती,
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, सिंधुदुर्ग
तथा जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद सिंधुदुर्ग.

मी खालीलप्रमाणे माझी विहित केलेल्या पदासाठी माहिती देत आहे.

ऑनलाईन शुल्क - UTR/ UPI NO-	दिनांक / /25	ऑनलाईन पद्धतीने भरणा केलेले शुल्काची रक्कम रु.
--------------------------------	--------------	--

- 1) पदाचे नाव- _____
- 2) अर्जदाराचे संपुर्ण नाव (मराठी) - _____
- 3) अर्जदाराचे संपुर्ण नाव (इंग्रजी) - _____
- 4) कायमस्वरूपी निवासस्थानाचा पिनकोडसहीत संपुर्ण पत्ता- _____

5) दुरध्वनी / भ्रमणध्वनी क्रमांक- _____

6) ई- मेल आयडी _____

7) जन्मतारीख - / / तसेच माहे 30/09/2025 अखेर पुर्ण वय- _____ वर्ष व _____ महिने

8) कोणत्या सामाजिक प्रवर्गासाठी अर्ज सादर केलेला आहे. त्या रकान्यात ✓ खुण उपयोगात आणावी.

अनु.जाती	अनु.जमाती	विजा- अ	भज-ब	भज- क	भज-ड	विमाप्र	इमाव	साशैमाप्र	आर्थिक मागास प्रवर्ग	खुला/ अराखीव
SC	ST	VJ-A	NT-B	NT-C	NT-D	SBC	OBC	SEBC	EWS	OPEN

9) शैक्षणिक अर्हता-

अ.क्र.	उत्तीर्ण केलेली परिक्षा	विद्यापीठ/ मंडळाचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	अंतिम वर्षाचे एकूण गुण	प्राप्त गुण	टक्केवारी

10) अनुभव-

अ.क्र.	शासकीय/निमशासकीय/ खाजगी संस्थेचे नाव/ पत्ता व दुरध्वनी	कालावधी		एकूण अनुभव कालावधी	
		पासून	पर्यंत	महिने	दिवस

- 11) उमेदवाराचे न्यायप्रविष्ट प्रकरण, फौजदारी, शिस्तभंगविषयक प्रकरण अगर त्यासारखी कारवाई चालु आहे काय? असलेस त्याचा तपशील दयावा.

होय	नाही

- 12) अर्जासोबत खालीलप्रमाणे साक्षात्कृत सत्यप्रती जोडलेल्या आहेत. (विहित प्रमाणपत्रे जोडावी)

1) -----

2) -----

3) -----

4) -----

5) -----

- 13) अर्जदार महाराष्ट्राचा अधिवासी आहे काय ? आहे/ नाही

- 14) ऑनलाईन पद्धतीने शुल्क भरणा केलेची पावती जोडली आहे/ नाही

मी असे प्रमाणित करते/ करतो की उपरोक्त नमुद माहिती खरी आहे. सदरची माहिती खोटी अथवा प्रशासनाला दिशाभूल करणारी वाटलेस माझी नियुक्ती कोणत्याही टप्प्यावर रद्द करणेत येईल व माझेवर कायदेशीर कारवाई करणेत येईल याची मला जाणीव आहे.

सही/-

उमेदवाराचे पुर्ण नाव

कार्यालयीन कामकाजासाठी

अपात्र असलेचे कारण

1) ----- -2) -----

3) ----- 4) -----

तपासणी अधिकारी यांचे पुर्ण नाव
हुद्दा व स्वाक्षरी

नियंत्रण अधिकारी यांचे पुर्ण नाव
हुद्दा व स्वाक्षरी

प्रतिज्ञापत्र

मी श्री/ श्रीमती -----

-----श्री.-----

----- यांचा / यांची मुलगा/ मुलगी/ पत्नी वयवर्षे -----

-----राहणार -----

-याद्वारे असे जाहिर करतो/ करते की,

1) मी -----

-----या पदासाठी माझा अर्ज सादर केलेला आहे.

2) आज रोजी मला -----(संख्या) इतकी हयात मुले आहेत. त्यापैकी दिनांक

23/ 07/ 2020 यानंतर जन्माला आलेल्या मुलांची संख्या -----आहे.

(जन्मदिनांक नमुद करावेत)

3) दिनांक 23/ 07/ 2020 रोजी हयात असलेल्या मुलांची संख्या दोनपेक्षा अधिक असेल तर

दिनांक 23/ 07/ 2020 तदनंतर जन्माला आलेल्या मुलांमुळे या पदासाठी मी अपात्र

ठरविण्यास पात्र होईन याची मला जाणीव आहे.

सही/-

(पुर्ण नाव)

ठिकाण-

दिनांक-