

**::आवेदन पत्र का प्रारूप::**

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी  
जिला-महासमुन्द (छ.ग.)



1. आवेदित पद का नाम - .....
2. आवेदक का पूरा नाम - .....
3. पिता/पति का नाम - .....
4. जन्म तिथि - .....
5. रोजगार कार्यालय का नाम - .....
- जीवित पंजीयन क्रमांक - .....
6. छ.ग. का मूल निवासी प्रमाणपत्र - .....
7. पत्र व्यवहार का पता - .....
- दूरभाष/मो. नं. .... पिन.....
- ई मेल पता.....
8. स्थायी पता - .....
9. जाति (सामान्य./अ.पि.व./अजा/अ.ज.जा.) - .....
- 10 दिनांक 01.01.2017 को आयु - .....
11. वैवाहिक स्थिति - .....
12. कुल संतानों की संख्या - .....
13. संतानों की संख्या 02 से अधिक है तो अंतिम संतान की जन्म तिथि- .....
- (जन्म प्रमाण पत्र आवेदन के साथ संलग्न करें।)
14. शैक्षणिक एवं तकनीकी योग्यता

क्रं.	परीक्षा का नाम	बोर्ड/वि.वि. का नाम	विषय	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत

- 15 अन्य - .....
16. संलग्न 1..... 2..... 3..... 4.....

**घोषणा पत्र**

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि ऊपर वर्णित समस्त जानकारी मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार पूर्णतः सत्य है। कोई भी जानकारी असत्य पाए जाने की स्थिति में मेरा चयन/नियुक्ति निरस्त करने एवं मेरे विरुद्ध की जाने वाली अनुशासनात्मक कार्यवाही मुझे मान्य होगी।

स्थान .....

दिनांक.....

आवेदक/आवेदिका  
के हस्ताक्षर