

आवेदन पत्र का प्रारूप

स्वयं द्वारा
अभिप्रमाणित
फोटो चस्पा
करें ।

प्रति,

जिला कार्यक्रम अधिकारी
महिला एवं बाल विकास
जिला-रायगढ़ (छ.ग.)

1. आवेदित पद का नाम
2. आवेदक/आवेदिका का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में)
3. पिता/पति का नाम
4. वर्तमान पता (पत्र व्यवहार हेतु)
.....
5. स्थायी पता
.....
6. राष्ट्रीयता
7. जन्म तिथि (अंको में)
(शब्दों में)
8. आयु (दिनांक 01.01.2025 की स्थिति में) वर्ष माह दिन
(पुष्टि हेतु हाई स्कूल प्रमाण पत्र प्रस्तुत करें)
9. लिंग पुरुष/महिला
10. जाति/वर्ग (अना./अजा/अजजा/अपिव.) जाति वर्ग
11. विवाहित/अविवाहित/विधुर/परित्यक्ता
12. यदि विवाहित है तो विवाह की तिथि व जीवित बच्चों की संख्या
13. शैक्षणिक योग्यता:-

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा	शिक्षा मण्डल/वि. वि. का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत	श्रेणी

14. अन्य योग्यता

15. अनुभव (प्रमाण पत्र संलग्न करें)

क्र.	कार्यालय / संस्था का नाम	कार्य का प्रकार	अवधि

16. रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन क्रमांक व दिनांक

17. रोजगार कार्यालय का नाम

18. जाति प्रमाण पत्र (सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त) संलग्न करें ।

19. निवास प्रमाण पत्र (छ.ग. का निवासी होने के संबंध में सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त) संलग्न करें ।

20. आवेदित पद हेतु अर्हताएं संबंधी अन्य उपरोक्तानुसार समस्त प्रमाण पत्र की छायाप्रति स्वयं से सत्यापित आवेदन पत्र के साथ संलग्न किया जावे ।

21. अनिवार्य संलग्नकों की सूची :-

1. जन्म तिथि हेतु 10 वीं की अंकसूची/प्रमाण पत्र

2. 12 वीं की अंकसूची ।

3. व्यवसायिक पाठ्यक्रम का प्रमाण पत्र ।

4. मूल निवास प्रमाण पत्र ।

5. विज्ञापन अनुसार निर्धारित अवधि का अनुभव प्रमाण पत्र ।

6. पहचान पत्र/आधार कार्ड/वोटर आईडी इत्यादि ।

7. एक लिफाफा जिसमें स्वयं का पता लिखा व 10 रु. का डाक टिकट सहित ।

22. अन्य संलग्नों का विवरण :- 1. 2.

3. 4. 5.

6.

(आवेदक के हस्ताक्षर)

-: घोषणा पत्र :-

मैं घोषणा करता/करती हूं कि आवेदन पत्र में दिये गये सभी विवरण मेरे सर्वोत्तम विश्वास एवं जानकारी के अनुसार सत्य पूर्ण एवं सही है एवं आवेदित पत्र के लिए मैं निर्धारित योग्यता रखता/रखती हूं । मुझे जानकारी है कि इसमें दी गई कोई भी जानकारी या सूचना गलत असत्य या अपूर्ण पाये जाने पर उक्त पद के लिए मेरी उम्मीदवारी रद्द या निरस्त की जा सकती है । इस संबंध में मुझे कोई नोटिस दिये बिना मेरी सेवायें समाप्त की जा सकती है ।

स्थान -

दिनांक -

(आवेदक के पूर्ण हस्ताक्षर)

पूरा नाम एवं पता

मोबाईल नम्बर -

ईमेलआईडी-