

आवेदन पत्र का प्रारूप

विज्ञप्ति क्रमांक / 15 / 2 / रा.आ.मि. / 2018 / 850

दिनांक 19 FEB 2018

प्रति,

संचालक,
आयुर्वेद, योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी,
सिद्ध एवं होम्योपैथी (आयुष) छत्तीसगढ़
रायपुर 492001

स्व प्रमाणित स्वयं का
पासपोर्ट साईज फोटो
चस्पा करें।

1. आवेदित पद का नाम
2. आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी में).....
(अंग्रेजी ब्लाक लेटर्स में)
3. पिता/पति का नाम
4. (अ) पत्र व्यवहार का वर्तमान पता (हिन्दी में)
-दूरभाष क्र.....
(ब) स्थायी पता.....
.....
5. जन्मतिथि अंको में शब्दों में
- (हाई स्कूल/हायर सेके.प्रमाण पत्र अनुसार)

आयु दिनांक 01/01/2018 को वर्ष माह..... दिन.....

6. क्या आवेदक छत्तीसगढ़ का मूल निवासी है? हां/नहीं
7. संवर्ग (✓ करें) अनारक्षित अ0ज0जा0 अ0जा0 अ0पि0व0
8. लिंग (✓ करें) पुरुष महिला
9. क्या आवेदक छत्तीसगढ़ शासन द्वारा घोषित उच्चतम आयु सीमा में छूट चाहता है? हां/नहीं
- यदि हां तो किस आधार पर

(उक्त हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें)

10. क्या आवेदक भूतपूर्व सैनिक है? हां/ नहीं
- (यदि हां तो सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें)
11. क्या आप विवाहित है? हां/नहीं
12. यदि विवाहित हैं तो विवाह की तिथि
13. जीवित बच्चों की संख्या

क्रमांक	नाम	लिंग	जन्मतिथि
1	2	3	4

14. शैक्षणिक योग्यता

शैक्षणिक योग्यता	वि.वि./बोर्ड/संस्था का नाम/अन्य	पूर्णांक	प्राप्तांक	श्रेणी	उत्तीर्ण होने का वर्ष
1	2	3	4	5	6

15. संलग्न प्रमाण पत्र की सूची

- | | | |
|----|----|----|
| 1. | 2. | 3. |
| 4. | 5. | 6. |
| 7. | 8. | 9. |

घोषणा पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में दिये गये सभी विवरण मेरे सर्वोत्तम विश्वास एवं जानकारी के अनुसार सत्य, पूर्ण एवं सही है एवं आवेदित पद के लिये मैं निर्धारित योग्यता रखता/रखती हूँ, मुझे जानकारी है कि इसमें दी गई कोई भी जानकारी या सूचना गलत, असत्य या अपूर्ण पायी जाने पर उक्त पद के लिये मेरी उम्मीदवारी रद्द या निरस्त की जा सकती है, इस संबंध में मुझे कोई नोटिस दिये बिना मेरी सेवाएं समाप्त की जा सकती है तथा मेरे विरुद्ध नियमानुसार वैधानिक कार्यवाही भी की जा सकती है।

स्थान :
दिनांक :

आवेदक के हस्ताक्षर
(नाम)