

## आवेदन पत्र का प्रारूप

पासपोर्ट  
साईज फोटो

प्रति,

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

आवेदित पद का नाम .....

कार्यक्रम का नाम (जिसके तहत आवेदन किया जा रहा है) .....

1. आवेदक/आवेदिका का पूरा नाम (हिन्दी में) : .....
- (अंग्रेजी के केपिटल अक्षर में) : .....
2. पिता/पति का नाम : .....
3. माता का नाम : .....
4. (अ) जन्म तिथि (अंकों में) : .....
- (ब) आयु 1 जनवरी 2023 की स्थिति में वर्ष ..... माह .....दिन .....
5. जाति (सामान्य/अनु.जाति./जनजाति/अ.पि.वर्ग) : .....
- (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण संलग्न करें।)
6. छत्तीसगढ़ का स्थानीय निवासी है या नहीं : .....
- (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण संलग्न करें।)
7. क्या आवेदक दिव्यांग है ? : .....
- 7.1 दिव्यांगता का प्रतिशत एवं प्रकार : .....
8. भूतपूर्व सैनिक हों/नहीं : .....
- (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण संलग्न करें।)
9. स्थायी निवास का पता : .....
- : .....
- : .....
- : .....
10. वर्तमान पत्र व्यवहार का पता : .....
- : .....
- : .....
- मोबाईल/दूरभाष नं. ....
- ई-मेल आईडी .....
11. मेडिकल कौंसिल का नाम : .....
- पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक : .....

✓

//2//

12. शैक्षणिक योग्यता

: (वांछित शैक्षणिक योग्यता का ही विवरण भरा जावे।)

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	बोर्ड/वि.वि./संस्थान	उत्तीर्ण करने का वर्ष	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत

13. अनुभव - (केवल शासकीय निकाय द्वारा जारी नियुक्ति आदेश के आधार पर पूर्ण कालिक ही मान्य होंगे।)

क्र.	संस्था का नाम	पदनाम	वेतनमान	कार्यकाल	अनुभव वर्ष
1.					
2					
3					
कुल अनुभव					

14. संलग्न डिमांड ड्राफ्ट का क्रमांक व दिनांक ..... राशि. ....  
बैंक का नाम .....

15. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची :-

1. .... 2. .... 3. ....  
4. .... 5. .... 6. ....  
7. .... 8. .... 9. ....  
10. .... 11. .... 12. ....

आवेदक/आवेदिका का हस्ताक्षर

#### घोषणा पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस प्रपत्र में प्रस्तुत समस्त विवरण एवं संलग्न अभिलेख मेरी व्यक्तिगत जानकारी और विश्वास के अनुसार पूर्णतः सत्य है। यदि कोई भी जानकारी/अभिलेख असत्य पाई जाती है तो मेरी उम्मीदवारी/नियुक्ति निरस्त किये जाने योग्य होगी एवं मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही की जा सकेगी। जिसके विरुद्ध दावा प्रस्तुत करने का अधिकार मुझे नहीं होगा।

स्थान :- .....

दिनांक :- .....

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर