

आवेदन पत्र

प्रति,

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

स्व प्रमाणित सत्यापित
नवीनतम फोटो चरखा
करें

01. आवेदित पद का नाम :- Post Name
- Name of Programme.....
02. आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी में) :-.....
- (अंग्रेजी के कैपिटल अक्षर में) :-.....
03. पिता/पति का नाम :-.....
04. जन्मतिथि (अंको में) :-.....
- (शब्दों में) :-.....
05. दिनांक 01/01/2024 की स्थिति में आयु :-वर्ष माह..... दिन.....
06. वर्तमान पता :-.....
-
- पिन कोड
07. मोबाइल नं (स्वयं का) :-..... (अन्य)
08. ई-मेल आईडी :-.....
09. स्थाई पता :-.....
-
-
10. जाति-अना./अ.ज.जा/अपिब :-.....
11. बैंक डिमांड ड्राफ्ट जारी करने वाले बैंक का नाम :-.....
12. बैंक डिमांड ड्राफ्ट क्रमांक दिनांक राशि
13. लिंग महिला/पुरुष :-.....
14. अभ्यर्थी की न्यूनतम उंचाई (Only Security Personnel) पद हेतु से.मी.

 15.6









15. क्या शासकीय या अर्धशासकीय संस्था में कार्यरत है (हां/नहीं) :-.....
(यदि हां तो अनापत्ति प्रमाण पत्र संलग्न करें)

16. शैक्षणिक योग्यता

क्र.	परीक्षा का नाम	विषय	बोर्ड/वि.वि.का नाम	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
01	02	03	04	05	06	07	08

17. तकनीकी योग्यता :-

क्र.	परीक्षा का नाम	विषय	बोर्ड/वि.वि.नाम	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
01	02	03	04	05	06	07	08

18. कार्यनुभव (यदि हो, तो उल्लेख करें) :-

क्र.	कार्यालय का नाम	पदनाम	कार्यावधि	रिमार्क



15h

 
Anup



19. संलग्न दस्तावेज की सूची:-

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

आवेदक का हस्ताक्षर

घोषण पत्र

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में दिये गये सभी विवरण मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य है। आवेदित पद के लिए मैं निर्धारित योग्यता रखता/रखती हूँ, मुझे जानकारी है कि इसमें दी गई जानकारी या सूचना गलत, असत्य, अपूर्ण पायी जाने पर उक्त पद हेतु मेरी उम्मीदवारी रद्द या निरस्त की जा सकती है एवं मेरे विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही मुझे मान्य होगी।

आवेदक का हस्ताक्षर

स्थान.....

नाम

दिनांक.....

पता



18/1



[Format for Certification from Principal for Applying for CHO, NHM, CG]

[For Candidates who shall be passed in Final Examination of B.Sc.
(Nursing)/Post Basic B.Sc.(Nursing) along with integrated certificate course in
Community Health (CCH)]

College Letter Head

Certificate

This is to Certify that Mr./Ms./Mrs.
University enrollment numberSon/Daughter/Wife
of is passed student of B.Sc. Nursing/Post Basic B.Sc.
Nursing course with integrated curriculum of certificate in Community
Health as per notification of University. He/She is due to passed in final
examination of the course.

Dated:

Authorized Signatory

Signature With Seal

