



# राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मध्यप्रदेश

लिंग रोड नं. 3 पत्रकार कालोनी के सामने, भोपाल  
Website-www.nhmmp.gov.in



## आवेदन पत्र – उप संचालक, आई.टी के पद पर प्रतिनियुक्ति आवेदक हेतु

आवेदन क्रमांक एवं दिनांक (विज्ञापन पर प्रदर्शित क्रमांक एवं दिनांक)	
पद का नाम	उप संचालक, आई.टी प्रतिनियुक्ति आवेदक <input type="text"/>

### अ.व्यक्तिगत विवरण:

1.	आवेदक का नाम:	.....	Photo
2.	पिता का नाम:	.....	
3.	जन्म दिनांक:	.....	
4.	आयु( 15.02.2023 तक)	.....	
5.	लिंग(पुरुष / महिला):	.....	
6.	श्रेणी(सामान्य / ओबीसी / एससी / एसटी)	.....	
7.	कार्यरत विभाग का नाम	.....	
8.	पद की श्रेणी	In 6th Pay Scale 6600 Grade Pay <input type="text"/> or above Grade Pay <input type="text"/>	In 7th Pay Scale level 13 <input type="text"/> or above level <input type="text"/>
9.	वर्तमान पद का वेतनमान	.....	
10.	वर्तमान मूल वेतन	.....	
11.	कार्य अनुभव:	.....	
12.	Preferable criteria अनुसार कार्य अनुभव:	.....	
13.	वर्तमान पता:	.....	
14.	स्थायी पता:	.....	
15.	मोबाईल नं एवं ई-मेल आई.डी:	मोबाईल नं:..... ई-मेल:.....	
16.	आधार क्रमांक:	.....	
17.	पैन क्रमांक:	.....	

### ब.शैक्षणिक योग्यता:

क्रं	योग्यता	बोर्ड / कॉलेज / विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण वर्ष	प्रतिशत / डिवीजन
1.	10 <sup>th</sup>			
2.	12 <sup>th</sup>			
3.	Graduation			
	BE <input type="text"/> IT <input type="text"/> CS <input type="text"/> EC <input type="text"/>	B.Tech <input type="text"/> IT <input type="text"/> CS <input type="text"/> EC <input type="text"/>		
4.	Post Graduation			
	MBA <input type="text"/> IT <input type="text"/> CS <input type="text"/> EC <input type="text"/>	M.Tech <input type="text"/> IT <input type="text"/> CS <input type="text"/> EC <input type="text"/>		
5.	Other Qualifications			
6.				

स.अनुभव:

क्रं	अवधि		पद का नाम	वेतनमान	संगठन का नाम	संक्षेप में कार्य का विवरण	संलग्न
	वर्ष से	वर्ष तक					
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

आवेदक द्वारा संचालित कार्यानुभव का संक्षिप्त विवरण:

क्रं	संचालित प्रोजेक्ट का नाम	संस्था/कंपनी का नाम	संचालित प्रोजेक्ट की अवधि	प्रोजेक्ट का संक्षिप्त विवरण
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

द अन्य विवरण:

1	शासकीय सेवा के दौरान पिछले 10 वर्ष में दी गई शास्ति (विज्ञापन प्रकाशन दिनांक तक) यदि हां, तो कृपया उक्त का विवरण एवं मांग पत्र प्रस्तुत करें।	(हां/नहीं)
2	शासकीय सेवा के दौरान आवेदक के विरुद्ध कोई जांच, लोकायुक्त प्रकरण। यदि हां, तो कृपया उक्त का विवरण एवं मांग पत्र प्रस्तुत करें।	(हां/नहीं)

इ.सहायक दस्तावेज संलग्न:

क्रमांक	सहायक दस्तावेज(स्व-प्रमाणित)	संलग्न	रिमार्क
1.	आयु प्रमाण(10 <sup>th</sup> अथवा 11 <sup>th</sup> )	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
2.	अनिवार्य शैक्षणिक योग्यता	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
3.	आवेदक का नियुक्ति आदेश, वर्तमान पद का आदेश एवं तीन माह की वेतन पर्ची	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
4.	अनुभव प्रमाण पत्र:	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ/करती हूँ मेरे द्वारा ऊपर द्वारा दिया गया विवरण सत्य है, यदि मेरे द्वारा प्रदाय की गई जानकारी गलत/भ्रमक/असत्य पाई जाती है, उक्त स्थिति में मेरा आवेदन निरस्तीकरण हेतु में स्वयं जिम्मेदार रहूंगा/रहंगी एवं वर्तमान में मेरे विरुद्ध कोई भी अपराधिक प्रकरण किसी भी न्यायालय में लंबित नहीं है।

दिनांक:.....

स्थान:.....

(आवेदक के हस्ताक्षर)

नाम:.....

पदनाम:.....



# राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मध्य प्रदेश

लिंग रोड नं. 3 पत्रकार कालोनी के सामने, भोपाल  
Website-www.nhmmp.gov.in



आवेदन पत्र – उप संचालक, आई.टी के पद पर संविदा(पे-माईन्स पेंशन) आवेदक हेतु

आवेदन क्रमांक एवं दिनांक (विज्ञापन पर प्रदर्शित क्रमांक एवं दिनांक)	
पद का नाम	उप संचालक, आई.टी संविदा(पे-माईन्स पेंशन) आवेदक <input type="text"/>

## अ.व्यक्तिगत विवरण:

1. आवेदक का नाम:	.....	Photo
2. पिता का नाम:	.....	
3. जन्म दिनांक:	.....	
4. आयु( 15.02.2023 तक)	.....	
5. लिंग(पुरुष/महिला):	.....	
6. श्रेणी(सामान्य/ओबीसी/एससी/एसटी):	.....	
7. सेवानिवृत्ति के समय विभाग का नाम	.....	
8. पद की श्रेणी	In 6th Pay Scale 6600 Grade Pay <input type="text"/> or above Grade Pay <input type="text"/> In 7th Pay Scale level 13 <input type="text"/> or above level <input type="text"/>	
9. सेवानिवृत्त दिनांक	.....	
10. सेवानिवृत्त पद का वेतनमान	.....	
11. सेवानिवृत्त पद के समय मूल वेतन	.....	
12. कार्य अनुभव:	.....	
17. Preferable criteria अनुसार कार्य अनुभव:	.....	
18. वर्तमान पता:	.....	
19. स्थायी पता:	.....	
20. मोबाईल नं एवं ई-मेल आई.डी:	मोबाईल नं:..... ई-मेल:.....	
21. आधार क्रमांक:	.....	
22. पेन क्रमांक:	.....	

## ब.शैक्षणिक योग्यता:

क्रं	योग्यता	बोर्ड/कॉलेज/ विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण वर्ष	प्रतिशत/डिवीजन
1.	10 <sup>th</sup>			
2.	12 <sup>th</sup>			
3.	Graduation BE <input type="text"/> IT <input type="text"/> CS <input type="text"/> EC <input type="text"/> B.Tech <input type="text"/> IT <input type="text"/> CS <input type="text"/> EC <input type="text"/>			
4.	Post Graduation MBA <input type="text"/> IT <input type="text"/> CS <input type="text"/> EC <input type="text"/> M.Tech <input type="text"/> IT <input type="text"/> CS <input type="text"/> EC <input type="text"/>			
5.	Other Qualifications:			
6.				

सं. अनुभव:

क्रं	अवधि		पद का नाम	वेतनमान	संगठन का नाम	संक्षेप में कार्य का विवरण	संलग्न
	वर्ष से	वर्ष तक					
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

आवेदक द्वारा संचालित कार्यानुभव का संक्षिप्त विवरण:

क्रं	संचालित प्रोजेक्ट का नाम	संस्था/कंपनी का नाम	संचालित प्रोजेक्ट की अवधि	प्रोजेक्ट का संक्षिप्त विवरण
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

द अन्य विवरण:

1	शासकीय सेवा के दौरान पिछले 10 वर्ष में दी गई शास्ति (विज्ञापन प्रकाशन दिनांक तक) यदि हां, तो कृपया उक्त का विवरण एवं मांग पत्र प्रस्तुत करें।	(हां/नहीं)
2	शासकीय सेवा के दौरान आवेदक के विरुद्ध कोई जांच, लोकायुक्त प्रकरण। यदि हां, तो कृपया उक्त का विवरण एवं मांग पत्र प्रस्तुत करें।	(हां/नहीं)

इ.सहायक दस्तावेज संलग्न:

क्रमांक	सहायक दस्तावेज(स्व-प्रमाणित)	संलग्न	रिमार्क
1.	आयु प्रमाण(10 <sup>th</sup> अथवा 11 <sup>th</sup> )	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
2.	अनिवार्य शैक्षणिक योग्यता	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
3.	एलपीसी की प्रति	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
4.	पीपीओ की प्रति	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
5.	अनुभव प्रमाण पत्र:	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ/करती हूँ मेरे द्वारा ऊपर द्वारा दिया गया विवरण सत्य है, यदि मेरे द्वारा प्रदाय की गई जानकारी गलत/भ्रमक/असत्य पाई जाती है, उक्त स्थिति में मेरा आवेदन निरस्तीकरण हेतु में स्वयं जिम्मेदार रहूंगा/रहंगी एवं वर्तमान में मेरे विरुद्ध कोई भी अपराधिक प्रकरण किसी भी न्यायालय में लंबित नहीं है।

दिनांक:.....

स्थान:.....

(आवेदक के हस्ताक्षर)

नाम:.....

पदनाम:.....



# राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मध्यप्रदेश

लिंग रोड नं. 3 पत्रकार कालोनी के सामने, भोपाल  
Website-www.nhmmp.gov.in



आवेदन पत्र – उप संचालक, आई.टी के पद पर संविदा( आउटसाईड गर्वमेंट सेक्टर आवेदक)

आवेदन क्रमांक एवं दिनांक (विज्ञापन पर प्रदर्शित क्रमांक एवं दिनांक)	
पद का नाम	उप संचालक, आई.टी संविदा(आउटसाईड गर्वमेंट सेक्टर आवेदक) <input type="checkbox"/>

## अ.व्यक्तिगत विवरण:

1. आवेदक का नाम:	.....	Photo
2. पिता का नाम:	.....	
3. जन्म दिनांक:	.....	
4. आयु(..... तक)	.....	
5. लिंग(पुरुष / महिला):	.....	
6. श्रेणी(सामान्य / ओबीसी / एससी / एसटी):	.....	
7. कार्य अनुभव:	.....	
8. Preferable criteria अनुसार कार्य अनुभव:	अ..... ब. सर्टिफिकेशन: ITIL <input type="checkbox"/> Prince2 <input type="checkbox"/>	
9. वर्तमान पता:	.....	
10. स्थायी पता:	.....	
11. मोबाईल नं एवं ई-मेल आई.डी:	मोबाईल नं:..... ई-मेल:.....	
12. आधार क्रमांक:	.....	
13. पेन क्रमांक:	.....	

## ब.शैक्षणिक योग्यता:

क्रं	योग्यता	बोर्ड / कॉलेज / विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण वर्ष	प्रतिशत / डिवीजन
1.	10 <sup>th</sup>			
2.	12 <sup>th</sup>			
3.	Graduation			
	BE IT <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> EC <input type="checkbox"/>	B.Tech IT <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> EC <input type="checkbox"/>		
4.	Post Graduation			
	MBA IT <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> EC <input type="checkbox"/>	M.Tech IT <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> EC <input type="checkbox"/>		
5.	Other Qualifications			
6.				

स.अनुभव

क्रं.	अवधि		पद का नाम	वेतन	कंपनी का नाम	वेबसाइट	दूरभाष क्रमांक	संक्षेप में कार्य का विवरण	संलग्न
	वर्ष से	वर्ष तक							
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

कार्यानुभव का संक्षिप्त विवरण(समस्त आवेदक हेतु):

क्रं.	संचालित प्रोजेक्ट का नाम	संस्था/कंपनी का नाम	संचालित प्रोजेक्ट की अवधि	प्रोजेक्ट का संक्षिप्त विवरण
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

द.सहायक दस्तावेज संलग्न:

क्रमांक	सहायक दस्तावेज(स्व-प्रमाणित)	संलग्न	रिमार्क
1.	आयु प्रमाण(10 <sup>th</sup> अथवा 11 <sup>th</sup> )	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
2.	अनिवार्य शैक्षणिक योग्यता	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
3.	पूर्व में कार्यरत कंपनी के अनुभव प्रमाण पत्र एवं वर्तमान कंपनी का नियुक्ति आदेश एवं पिछले तीन माह की वेतन पर्ची	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
4.	अनुभव प्रमाण पत्र:	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ/करती हूँ मेरे द्वारा ऊपर द्वारा दिया गया विवरण सत्य है, यदि मेरे द्वारा प्रदाय की गई जानकारी गलत/भ्रमक/असत्य पाई जाती है,उक्त स्थिति में मेरा आवेदन निरस्तीकरण हेतु में स्वयं जिम्मेदार रहूंगा/रहंगी एवं वर्तमान में मेरे विरुद्ध कोई भी अपराधिक प्रकरण किसी भी न्यायालय में लंबित नहीं है।

दिनांक:.....

स्थान:.....

(आवेदक के हस्ताक्षर)

नाम:.....

पदनाम:.....