



# कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई  
जिला - बीजापुर (छ.ग.)



फोन नं. 7853296423

ई-मेल nrhm2bijapur@gmail.com, dtcbijapur1@gmail.com

## आवेदन पत्र का प्रारूप

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,  
जिला - बीजापुर (छ.ग.)  
आवेदित पद का नाम :-.....

पासपोर्ट साईज  
फोटोग्राम,  
स्वयं द्वारा  
सत्यापित

01. आवेदक/आवेदिका का पूरा नाम (हिन्दी में) :-.....  
(अंग्रेजी में) :-.....
02. पिता/पति का नाम :-.....
03. जन्म तिथि (अंको में) :-.....  
(शब्दों में) :-.....
04. आयु दिनांक 01/01/2023 :- वर्ष..... माह..... दिन.....
05. पत्र व्यवहार का पूर्ण पता :-.....  
.....  
.....
06. स्थायी पता :-.....  
.....
07. फोन/मोबाईल नम्बर :-.....
08. रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन क्रमांक :- .....
09. क्या आवेदक आयु सीमा में छूट चाहते हैं यदि हां तो किस श्रेणी से उल्लेख करें :- .....
10. क्या आवेदक छ.ग. राज्य का मूल निवासी है :-.....  
(यदि हां तो सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें)
11. छ.ग. निवासी प्रमाण में उल्लेख जिले का नाम:- .....
12. जाति (सामान्य/अजा/अजजा/अपिव) :-.....  
सक्षम अधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें।
13. क्या आवेदक विकलांग है? (यदि हां तो प्रमाण पत्र संलग्न करें) :-.....
14. क्या आवेदक भूतपूर्व सैनिक हैं? यदि हां तो सक्षम अधिकारी द्वारा जारी :- .....
15. क्या आवेदक विवाहित है? हां/नहीं यदि विवाहित है तो विवाह की तिथि :-.....
16. जीवित बच्चों की संख्या एवं अंतिम बच्चों की जन्म तिथि :-.....



# कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई

जिला - बीजापुर (छ.ग.)



फ़ोन नं. 7853296423

ई-मेल nrhm2bijapur@gmail.com, dtcbijapur1@gmail.com

17 शैक्षणिक / तकनीकी योग्यता :-

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

18 अनुभव :-

क.	कार्यालय का नाम	पदनाम	कार्यावधि	रिमांक
1				
2				
3				

19 बैंक ड्राफ्ट का विवरण:-

डिमाण्ड ड्राफ्ट क्रमांक ..... दिनांक ..... बैंक का नाम .....

20 क्या आवेदक शासकीय/अर्धशासकीय संस्थान में सेवारत है? हां/नहीं यदि हां :- .....  
तो सक्षम अधिकारी द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें।

21 क्या आवेदक/आवेदिका के विरुद्ध कोई दायित्व प्रकरण थाने किसी थाने/  
न्यायालय में अनुसंधान/ विचारण हेतु लंबित है। अथवा किसी न्यायालय में  
निराकृत हो चुका है एवं निर्णय आदि की जानकारी स्पष्ट रूप से उल्लेख करें। :- .....

22 संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची :-

1. .... 2. .... 3. .... 4. ....  
5. .... 6. .... 7. .... 8. ....

## 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।

स्थान -

दिनांक -

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर

नाम .....

पूर्ण पता .....