विशेष भर्ती अभियान के अंतर्गत दिव्यांगजन आवेदकों के लिये आवेदन–पत्र का प्रारूप

प्रति,

आयुक्त,
संचालनालय, नगरीय प्रशासन एवं विकास, मध्यप्रदेश,
पालिका भवन, शिवाजी नगर, भोपाल,

स्व–प्रमाणित पासपोर्ट साईज का फोटो चस्पा करें

..... पद के लिये आवेदन पत्र (आवेदित पद का नाम)

1	आवेदक/आवेदिका का नाम (हिन्दी में)	
	आवेदक/आवेदिका का नाम (अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में)	
2	लिंग–पुरूष/महिला	
3	पिता/पति का नाम	
4	(अ) वर्तमान निवास का पता	
	(हिन्दी में पिन कोड/मोबाईल नंबर सहित	
	(ब) स्थाई निवास का पूर्ण पता	
5	(अ) जन्म तिथि (अंकों में)	
	(आठवीं/हाईस्कूल/हायर सेकेण्डरी प्रमाण–पत्र के आधार पर स्व–प्रमाणित प्रति संलग्न करें)	
	जन्म तिथि (शब्दों में)	
	(ब) दिनांक 01/01/2024 की स्थिति में आयु	वर्ष.....माह.....दिन..... ...
6	क्या आवेदक मध्यप्रदेश का मूल निवासी है ? हां या नहीं (यदि हां तो प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करें।)	
7	जन्म स्थान (ग्राम/शहर का नाम लिखें) (जिले का नाम लिखे) (राज्य का नाम लिखे)	
8	क्या आवेदक मध्यप्रदेश शासन द्वारा मध्यप्रदेश के लिये घोषित एवं मान्य अनुसूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग का सदस्य है, यदि हां तो जाति/उपजाति का उल्लेख करें। (सक्षम प्राधिकारी द्वारा वैध स्थायी जाति प्रमाण–पत्र की स्व–प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें। अस्थाई जाति प्रमाण–पत्र मान्य नहीं होगा।)	
9	भृत्य (चतुर्थ श्रेणी) के पद के लिए विकलांगता का प्रकार एवं प्रतिशत (दिव्यांगजनों की श्रेणी– दृष्टि बाधित और कम दृष्टि, बहरे और कम सुनने वाले, ऑटिज्म, बौद्धिक दिव्यांगता, स्पेसिफिक लर्निंग डिसेबिलिटी और मानसिक बीमारी और बहुविकलांगता)	
10	रोजगार कार्यालय का नाम, पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक	
11	वैवाहिक स्थिति – (अ) क्या आप विवाहित हैं – हां/नहीं (ब) यदि हां तो विवाह की तिथि (स) विवाह के समय आयु (द) जीवित बच्चों की संख्या (ई) अंतिम बच्चे का जन्म दिनांक (फ) 26 जनवरी, 2001 के बाद जन्में बच्चों की संख्या	

12	शासकीय/अर्द्धशासकीय संस्थाओं/कार्यालयों में कार्यरत आवेदनकर्ता अवधि का पूर्ण विवरण प्रमाण–पत्र सहित देवें।	

13 शैक्षणिक एवं तकनीकी योग्यताएं (प्रमाण–पत्रों की स्व–प्रमाणित छाया प्रतियाँ संलग्न करें)

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	उत्तीर्ण होने का वर्ष	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	विषय	पूर्णांक/प्राप्तांक	प्राप्तांको का प्रतिशत
1						
2						
3						
4						
5						

14. संलग्न स्व–प्रमाणित प्रमाण–पत्रों की कुल संख्या–

(1)
(2)
(3)
(4)

स्थान .....
दिनांक .....

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर
एवं पूरा नाम

:: स्व घोषणा ::

मैं ..... पुत्र/पुत्री श्री .....उम्र.....वर्ष ..... निवासी ..... जिला ..... मध्यप्रदेश एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान व विश्वास के अनुसार सत्य है। मैंने उसमें कुछ भी छुपाया नहीं है। मुझे यह संज्ञान है कि मेरे द्वारा असत्य या भ्रामक जानकारी देने पर मेरे विरूद्ध आपराधिक/दण्डात्मक कार्यवाही की जा सकती है। साथ ही मुझे प्राप्त समस्त लाभों को वापस किया जावेगा।

स्थान .....
दिनांक .....

हस्ताक्षर
नाम .....
पता.....
.....