

# कार्यालय नगर पालिक निगम, खण्डवा (म०प्र०)

टाउन हॉल एम.जी.रोड, खण्डवा (म.प्र.) पिन कोड- 450001, टेलीफोन/फैक्स नं.-0733-2223523, Email ID- commkhandwa@mpurban.gov.in

## आवेदन का प्रारूप

प्रति,

आयुक्त, नगर पालिक निगम, खण्डवा

आवेदित पदनाम :- .....

1. आवेदक/आवेदिका का पूरा नाम .....
2. आवेदक/आवेदिका के पिता/पति का नाम .....
3. आवेदक/आवेदिका की माता का नाम .....
4. आवेदक/आवेदिका जन्म तिथि (जन्म प्रमाण पत्र/हाई स्कूल की अंकसूची अनुसार) वर्ष.....  
माह..... दिन .....
5. दिनांक ..... को आयु वर्ष ..... माह ..... दिन
6. आवेदक/आवेदिका का लिंग (पुरुष/महिला/अन्य).....
7. निः शक्तता का डिजिटल प्रमाण पत्र संबंधित जिले के शासकीय जिला चिकित्सालय के मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी (हां/नहीं).....
8. दिव्यांगता की श्रेणी एवं दिव्यांगता का प्रतिशत.....
9. आवेदक/आवेदिका की जाति .....
10. आवेदक/आवेदिका यदि विवाहित हो तो विवाह के प्रमाण-पत्र अनुसार विवाह की दिनांक .....
11. जीवित संतानों का विवरण .....
12. वर्तमान पता/पिन कोड.....
13. स्थाई पता/पिन कोड.....

स्व- प्रमाणित  
पासपोर्ट साईज  
का फोटो चस्पा  
करें।

14. पत्राचार का पता/पिन कोड .....

15. रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन क्रमांक एवं रोजगार कार्यालय का नाम .....

16. पद हेतु अनुभव का विवरण .....

17. शैक्षणिक एवं तकनीकी योग्यताएं (प्रमाण-पत्र की स्व प्रमाणित छायाप्रतियों संलग्न करें।)

क्रं	परीक्षा का नाम	संस्था बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	विषय	कुल अंक	प्राप्त अंक	प्रतिशत	श्रेणी
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

18. अतिरिक्त विशेष योग्यता यदि हो, तो उसका विवरण .....

19. ई मेल आई.डी .....

20. मोबाईल नंबर 1. .... 2. ....

आवेदक के हस्ताक्षर .....

### घोषणा पत्र

"मैं घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि उपरोक्त सभी जानकारी जो मेरे द्वारा दी गई है। यह मेरे विवेक एवं ज्ञान से पूर्णतः सत्य है। कोई भी जानकारी असत्य पाई जाने पर मेरा आवेदन निरस्त किया जावे।"

आवेदक के हस्ताक्षर .....