

// आवेदन पत्र का प्रारूप //
(केवल मध्यपदेश के मूल निवासियों के लिये)

प्रति,

प्राचार्य,
शासकीय पोलीटेक्निक महाविद्यालय पचोर
जिला-राजगढ (ब्यावरा) म.प्र.

विषय:-के पद हेतु आवेदन-पत्र ।
संदर्भ:- विज्ञप्ति क्रमांक/शापोमप/स्था/2024/.....पचोर दिनांक

1	आवेदक का नाम (हिन्दी में)	
2	आवेदक का नाम (अंग्रेजी के कोणिटल अक्षरों में)	
3	लिंग पुरुष/महिला	
4	पिता/पति का नाम	
5	(जन्मतिथि) आठवीं हायरसेकेण्टरी प्रमाण-पत्र के/ हाईस्कूल एवं जन्म स्थान जिले आधार पर स्वप्रमाणित प्रति संलग्न करें एवं राज्य का नाम सहित	
6	दिनांक 01/01/2024 की स्थिति में आयु	वर्ष.....माह.....दिन.....
7	क्या आवेदक म.प्र. का मूल निवासी है हाँ या नहीं यदि हाँ (तो प्रमाण-पत्र की छायाप्रति संलग्न करें)	
8	क्या आवेदक म.प्र. शासन द्वारा म.प्र. के लिये घोषित एवं मान्यक अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग का सदस्य है। यदि हाँ तो जाति/उपजाति का उल्लेख करें। (सक्षम अधिकारी द्वारा वैद्य स्थाई जाति की स्व प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें)	
9	रोजगार कार्यालय का नाम,पजीयन क्रमांक एवं दिनांक	
10	वैवाहिक स्थिति-विवाहित/अविवाहित/विधवा/वरित्यक्ता/ तलाकशुदा	
11	विवाह की तिथि	
12	जीवित बच्चों की जानकारी	
	नाम	जन्मतिथि
	1	
	2	
	3	
13	निःशक्तता का प्रकार एवं प्रतिशत एवं दिव्यांगता की श्रेणी दृष्टि बाधित, कम्बदृष्टि बाधित विकलांगता का प्रतिशत एवं विकलांगता प्रमाण पत्र का विवरण क्रमांक	
14	शासकीय कार्यालयों में कार्यरत् आवेदनकर्ता/अद्वशासकीय संस्थाओं अवधि का पूर्ण विवरण प्रमाण पत्र सहित दर्वें।	
15	पत्र व्यवहार का वर्तमान पूरा पता पिन कोड सहित	
16	स्थाईपता	
17	मोबाइल नम्बर एवं ईमेल-	

18 शैक्षणिक योग्यता-						
शैक्षणिक योग्यता का विवरण						
क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	विषय	पूर्णांक/प्राप्तांक	प्राप्तांकों का प्रतिशत

संलग्न:- स्व प्रमाणित प्रमाण पत्र/दस्तावेजों की सूची

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर
एवं पूरा नाम

घोषणा

मैंपुत्र/पुत्री श्री.....उमा.....वर्ष
निवासी.....जिला.....मध्यप्रदेश एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान व विश्वास के अनुसार सत्य हैछ मैंने उसमें कुछ भी छिपाया नहीं है। मुझे यह संज्ञान है कि मेरे द्वारा असत्य आभक जानकारी देने नर मेरे विरुद्ध आपराधिक/दण्डात्मक कार्यवाही की जा सकती है। साथ ही मुझे प्राप्त समस्त लाभों को वापस किया जावेगा।

स्थान:

दिनांक:-

आवेदक के हस्ताक्षर एवं नाम