

तृतीय एवं चतुर्थ श्रेणी के दिव्यांगजन हेतु आरक्षित पदों की पूर्ति हेतु  
विशेष भर्ती अभियान- आवेदन पत्र का प्रारूप  
(वॉक-इन-इंटरव्यू)

प्रति,

प्रधानाचार्य/मुख्य कार्यपालन अधिकारी,  
हकीम सै. जियाउल हसन शासकीय (स्वशासी)  
यूनानी चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय,  
भोपाल (म0प्र0)

राजपत्रित  
अधिकारी द्वारा  
सत्यापित नवीनतम  
फोटो

- 1- आवेदित पद का नाम .....
- 2- अभ्यर्थी का नाम श्री/कु0/श्रीमती .....
- 3- पिता/पति का नाम (उपनाम सहित) .....
- 4- माता का नाम .....
- 5- जन्म तिथि (अंकों में) ..... (शब्दों में) .....  
(हायर सेकेण्डरी/हाईस्कूल परीक्षा के अनुसार)  
दिनांक 01.01.2024 की स्थिति में आयु ..... वर्ष ..... माह ..... दिन
- 6- आधार कार्ड नंबर .....
- 7- वर्तमान निवास/पत्र व्यवहार का पूर्ण पता (पिनकोड सहित) .....
- 8- स्थाई पता का पूर्ण पता एवं मोबाईल नंबर .....
- 9- जाति एवं उपजाति .....  
(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें)
- 10- निःशक्तता का प्रकार एवं प्रतिशत .....
- 11- यू.डी.आई.डी. क्रमांक (UDID No.) .....
- 12- रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन क्रमांक .....
- 13- रोजगार कार्यालय का नाम एवं स्थान .....  
(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें)
- 14- यदि अभ्यर्थी विवाहित हो तो विवाह की तारीख .....
- 15- जीवित बच्चों का विवरण :-

क्र0	नाम	लिंग (पुत्र/पुत्री)	जन्मतिथि

16- शैक्षणिक योग्यता :- प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रतियाँ संलग्न करें

क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था बोर्ड / वि.वि. का नाम	वर्ष	विषय	प्राप्तांक प्रतिशत में	श्रेणी

- 17- यदि आप शासकीय सेवक है तो : .....
- कार्यालय / विभाग का नाम : .....
- पदनाम : .....
- कार्यरत अवधि : .....
- नियोक्ता का अनापत्ति प्रमाण पत्र संलग्न करें

17- संबंधित बोर्ड का रजिस्ट्रीकरण क्रमांक ..... (प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें)

18- अतिरिक्त विशेष तकनीकी योग्यता/अनुभव (प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रतियाँ एवं अतिरिक्त जानकारी /अनुभव पृथक से संलग्न करें।

19- संलग्न प्रमाणपत्रों की प्रमाणित प्रतियों की सूची।

**:: शपथ-पत्र ::**

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ श्री /श्रीमती ..... पिता/पति का नाम ..... निवास ..... विवाह उपरांत मेरी कोई तीसरी या इससे अधिक संतान नहीं है। (यदि लागू हो।)

**:: घोषणा पत्र ::**

मैं एतद द्वारा घोषणा करता /करती हूँ कि मेरे द्वारा आवेदन पत्र में दी गई सम्पूर्ण जानकारी पूर्णतः सत्य है, यदि मेरे द्वारा दी गई जानकारी असत्य/गलत पाई जाती है तो मैं पूर्ण रूप से जानता /जानती हूँ कि मेरी नियुक्ति निरस्त कर दी जावेगी।

स्थान .....

आवेदक के पूर्ण हस्ताक्षर

दिनांक .....

आवेदक का पूरा नाम .....

(केवल शासकीय/अर्द्ध शासकीय कर्मचारी/अधिकारियों के लिए)

में श्री/ कुमारी/श्रीमति ..... इस विभाग के पद ..... पर  
दिनांक ..... से .....तक कार्यरत है। इनके द्वारा जो जानकारी आपने इस आवेदन में  
प्रस्तुत की है, इस विभाग के अभिलेखानुसार सही एवं सत्य है। यदि इनका चयन हो जाता है तो इन्हें कार्यमुक्त कर  
दिया जावेगा।

सक्षम अधिकारी के हस्ताक्षर  
पदनाम एवं मुद्रा