

बुन्देलखण्ड चिकित्सा महाविद्यालय सागर (म.प्र.)
विज्ञप्ति के बिन्दु क्रमांक 2.9 हेतु आवेदन का प्रारूप
.....के पद की नियुक्ति हेतु आवेदन पत्र (अंतिम तिथि / /2021)

प्रति,

अधिष्ठाता

बुन्देलखण्ड चिकित्सा महाविद्यालय,
शिवाजी वार्ड, तिली रोड,
सागर- 470001

आवेदित पद का नाम.....

बैंक डिमांड ड्राफ्ट नं.....दिनांक.....रूपयें.....बैंक का नाम.....

शाखा का नाम

1. अभ्यर्थी का नाम (हिन्दी वर्णमाला में) :-.....
2. अभ्यर्थी का नाम (अंग्रेजी वर्णमाला में) :-.....
3. पिता/पति का नाम (उपनाम सहित) :-
4. महिला/पुरुष :-.....
5. जन्म दिनांक (अंको में) :-.....शब्दों में
6. वर्तमान निवास स्थान का पता (पिन कोड सहित)

7. स्थाई निवास का पता

शहर का नाम :-..... फोन नंबर.....

मोबाइल नंबर :-..... ईमेल :-.....

8. पहचान पत्र (कोई भी).....

9. दिनांक 01/01/2021 को आवेदक की आयु/दिन.....माह.....वर्ष.....

10. आवेदक की वैवाहिक स्थिति विवाहित/अविवाहित। विवाह दिनांक.....

11. जीवित बच्चों की संख्या

12. विवाह का दिनांक

13. वर्गअनारक्षित/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/विकलांग आरक्षित श्रेणी हेतु

सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करें।

14. म.प्र. महाकौशल नर्सिंग कौंसिल का जीवित पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक

15. म.प्र. फार्मसी काउन्सिल का जीवित पंजीयन क्रमांक एवं नाम तथा दिनांक.....

16. शैक्षणिक अर्हता :- (सभी बोर्ड 10वीं एवं 12 वीं तथा यूनिवर्सिटी के प्रमाण पत्र एवं अंक सूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्रमांक	शैक्षणिक अर्हता	उत्तीर्ण करने का वर्ष	संस्था/बोर्ड/महाविद्यालय/ विश्वविद्यालय का नाम	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रति शत	आवेदक विषय प्राप्तांक/पूर्णांक एवं प्रति शत

17. कार्य का अनुभव

18. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची :-.....

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

स्थान :-.....

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर:-.....

दिनांक:-

(नाम))

घोषणा

1. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है। जानकारी असत्य होने कि दशा में मेरा आवेदन पत्र/नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा।
2. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया गया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायालयों में विचाराधीन है।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर
(नाम.....)