

कोवीड मधील कंत्राटी पदाकरिता कार्यालयीन अर्जाचा नमुना सन २०२० - २१
आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, सोलापूर.

अलिकडच्या
काळातील रंगीत
फोटो

प्रति,
मा. जिल्हा शल्यचिकित्सक,
सोलापूर.

पदाचे नाव: ----- केंद्र CCC/DCHC/DCH पदासाठी

१) उमेदवारांचे संपूर्ण नांव :- -----

२) उमेदवारांच्या वडिलांचे संपूर्ण नांव :- -----

३) जन्म तारीख :- वर्ष महिना दिवस
अक्षरी -----

वय :- वर्ष पुर्ण,महिने, दिवस
(जाहिरात प्रसिध्द झाले त्या दिवशी)

४) राहण्याचा पत्ता :-

(मोबाईल क्र.:-) (नमुद करणे अनिवार्य)
(ई मेल ID:-)

५) अर्जदाराकडे रहिवाशी प्रमाणपत्र आहे :- होय/नाही

६) अर्जदाराकडे जातीचे प्रमाणपत्र आहे :- होय/नाही जातीचा प्रवर्ग :- -----
जातीचे नाव :- -----

➤ अर्जदार अर्ज सादर करत असलेल्या जातीचा प्रवर्ग :- -----

(नमुद करणे अनिवार्य)

७) अर्जदाराकडे जात पडताळणीचे प्रमाणपत्र आहे :- आहे/नाही

८) अर्जदार विवाहित आहे किंवा नाही :- आहे/नाही

९) पदवी (Degree) पात्रता :-

धारण केलेली पदवी अर्हतेचा तपशील	बोर्ड/विद्यापीठाचे नांव	उत्तीर्ण वर्ष	मिळालेले गुण	टककेवारी

१०) पदव्युत्तर पदविका (Diploma) पात्रता :-

धारण केलेली पदव्युत्तर पदविका अर्हतेचा तपशील	बोर्ड/विद्यापीठाचे नांव	उत्तीर्ण वर्ष	मिळालेले गुण	टककेवारी

११) पदव्युत्तर पदवी (Post Graduation) पात्रता :

धारण केलेली पदव्युत्तर पदवी अर्हतेचा तपशील	बोर्ड/विद्यापीठाचे नांव	उत्तीर्ण वर्ष	मिळालेले गुण	टककेवारी

१२) इतर शैक्षणिक अर्हता पात्रता :

अभ्यासक्रम/कोर्स/शिक्षण	बोर्ड/विद्यापीठाचे नांव	उत्तीर्ण वर्ष	मिळालेले गुण	टककेवारी

१३) अनुभव :- अनुभवाची साक्षांकित प्रत जोडावी.

अ. क्रं.	काम केलेल्या कार्यालयांचे नांव व पत्ता	धारण केलेले पद	कालावधी		
			वर्षे	महिने	दिवस

१४) अर्जासोबत खालील साक्षांकित प्रती जोडल्या आहेत.

(कागदपत्रे जोडताना प्रथम ३ पानी अर्ज, १०वी, १२वी, पदवी, पदव्युत्तर पदवी, इतर याप्रमाणे कागदपत्रे जोडावीत)

- | | |
|---------|----------|
| १)..... | २)..... |
| ३)..... | ४)..... |
| ५)..... | ६)..... |
| ७)..... | ८)..... |
| ९)..... | १०)..... |

१५) वर नमूद केलेला तपशील माझ्या माहितीप्रमाणे खरा आणि बरोबर आहे. या पदासाठी विहित केलेली शैक्षणिक अर्हता मी धारण करित आहे. याची खात्री करुनच हा अर्ज मी करित आहे मी असे ही प्रमाणित करतो/करते की, वर दिलेली माहिती खोटी अगर चुकीची आढळल्यास नोकरी गमावल्यास व त्या अनुषंगाने होणाऱ्या सर्व कारवाईस मी पात्र व बांधील राहिल व त्याबाबत माझी कोणतीही तक्रार राहणार नाही. तसेच जाहिरातील नमूद केलेल्या सर्व अटी व शर्ती मी वाचले असून त्या मला मान्य आहेत.

ठिकाण :- सोलापूर

स्वाक्षरी :-

दिनांक :- / /२०२०

अर्जदारांचे नांव:- -----

१५) इतर बाबी :-

निवड झालेल्या उमेदवार, संबंधित पदावर रुजू झाल्यानंतर जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटूंब कल्याण सोसायटी, आरोग्य विभाग, जि.प.सोलापूर येथे नियुक्ती कालावधीकरिता रुपये १००/- च्या बॉडवर करारनामा लिहून द्यावा लागेल.