

आवेदन हेतु विहित प्रपत्र
(आवेदन प्रपत्र कम्प्यूटरीकृत कर आवेदित करें)

सेवा में,

मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी सह
मुख्य कार्यपालक पदाधिकारी, कोडरमा

1. पद कोड़
2. आवेदित पद का नाम
3. आवेदक का नाम.....
4. पिता/पति का नाम.....
5. जन्म तिथि (प्रमाण पत्र की अभिप्रमाणित छायाप्रति).....
6. स्थायी पता.....
7. पत्राचार पता.....
8. जाति (प्रमाण पत्र की अभिप्रमाणित छायाप्रति)
9. मोबाईल संख्या/ईमेल
10. शैक्षणिक एवं प्रशैक्षणिक योग्यता

पासपोर्ट साइज फोटो
स्वअभिप्रमाणित

- क. हाल के कार्य अनुभव से शुरू करते हुए न्यूनतम दसवीं तक की योग्यता तक अंकित करें।
ख. सारी योग्यताओं के अभिप्रमाणित प्रमाण पत्र एवं अंक पत्र अवश्य संलग्न करें।

परीक्षा का नाम	उत्तीर्णता वर्ष	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	प्राप्तांक का प्रतिशत
मैट्रिक			
इन्टर			
स्नातक			
स्नातकोत्तर			
Diploma/Degree			
अन्य			

11. कार्य अनुभव (यदि हो तो)

- क. हाल के कार्य अनुभव से शुरुआत करते हुए सभी अनुभव को दर्ज करें।
ख. कृपया स्वयंसेवक (Volunteer) के कार्य को कार्य अनुभव में न लिखें ये मान्य नहीं होगा।
ग. सारे कार्य अनुभवों की अभिप्रमाणित प्रति संलग्न करें।

पद का नाम	संस्थान का नाम	अनुभव (तिथि अंकित करें)	
		कब से	कब तक

12. श्रेणी (सामान्य/पिछड़ा वर्ग/अत्यंत पिछड़ा वर्ग/एस0टी0/एस0सी0).....

(आरक्षण के लाभ हेतु झारखण्ड राज्य के SDO/DC द्वारा नियोजन हेतु निर्गत प्रमाण पत्र संलग्न करें।)

13. शारीरिक रूप से विकलांग.....

14. परीक्षा शुल्क की विवरणी :-

D.D. Number	Date of Issue	Drawn From Bank & Branch

घोषणा

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त सभी सूचनाएँ मेरी जानकारी में सही हैं। किसी भी स्तर पर सूचनाएँ गलत पाये जाने पर मेरी उम्मीदवारी रद्द की जा सकती है।

तिथि

स्थान

आवेदक का हस्ताक्षर