

## शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय शहडोल (म.प्र.)

मध्यप्रदेश के विशेष आदिम जनजाति समुदाय (बैगा/सहारिया/भारिया जनजाति) के अभ्यर्थियों हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

स्टॉफ नर्स के पदों पर भर्ती हेतु विज्ञप्ति – 2021

01. विज्ञापन क्रमांक ..... दिनांक .....
02. आवेदक का पूरा नाम (उप नाम सहित).....
03. पिता/पति का नाम (उप नाम सहित).....
04. जन्म तिथि ...../...../.....  
(सत्यापन हेतु प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रति संलग्न करें)
05. आयु:- वर्ष.....माह.....दिन.....(दिनांक 01.01.2021 की स्थिति में)
06. वर्तमान निवास का पता तथा पिन कोड एवं मो. नं. :-.....  
.....  
.....
07. स्थाई निवास का पूर्ण पता तथा पिन कोड :- .....
08. विशेष पिछड़ी जनजाति का नाम एवं स्थान : .....
09. क्या अभ्यर्थी भूतपूर्व सैनिक है (हाँ/नहीं) .....
10. विवाहित होने की स्थिति में विवाह की तिथि .....
11. नर्सिंग काउंसिल का जीवित पंजीयन क्रमांक .....
12. रोजगार कार्यालय में जीवित पंजीयन क्रमांक .....
13. शैक्षणिक योग्यता :- (विज्ञापन अनुसार पद हेतु उल्लेखित समस्त अर्हता परीक्षाओं की जानकारी)

पासपोर्ट साइज नवीनतम  
फोटो  
(नाम एवं दिनांक सहित)

क्र.	परीक्षा का नाम	नर्सिंग स्कूल/ महाविद्यालय का नाम	वर्ष	विषय	श्रेणी	प्राप्तांक/ पूर्णांक

आवेदक का नाम लिखें.....

क्रमशः.....02 पेज

14. अन्य विशेष योग्यता :- .....

15. निम्नांकित दस्तावेज संलग्न करें :-

क्र.	दस्तावेजों का विवरण	(हां/नहीं/लागू नहीं)
1.	10वीं बोर्ड परीक्षा अंकसूची की स्वप्रमाणित छायाप्रति।	
2.	12वीं बोर्ड परीक्षा अंकसूची की स्वप्रमाणित छायाप्रति।	
3.	अर्हता परीक्षा(ओ) से संबंधित समस्त अंकसूची की स्वप्रमाणित छायाप्रति।	
4.	आधार कार्ड की स्वप्रमाणित छायाप्रति।	
5.	सक्षम अधिकारी द्वारा जारी म.प्र. के मूल/स्थानीय निवासी प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति।	
6.	सक्षम अधिकारी द्वारा जारी जाति- प्रमाणपत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति।	
7.	नियोक्ता का अनापत्ति प्रमाण-पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति। (यदि लागू)	
8.	निर्धारित आयु के पूर्व विवाह न होने तथा 26.01.2001 के पश्चात् तीसरी संतान न होने का स्वघोषित शपथ-पत्र। (यदि लागू)	
9.	विधवा/परित्यक्त/तलाक शुदा की स्थिति में नोटरी द्वारा अभिप्रमाणित तद्विषयक शपथ-पत्र। (यदि लागू)	
10.	कार्य अनुभव प्रमाण-पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति। (यदि लागू)	

स्थान :

आवेदक का हस्ताक्षर एवं पूरा नाम

दिनांक :

### प्रमाण पत्र

प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी मेरे द्वारा दी गई है वह पूर्णतः सत्य है, जानकारी असत्य पाये जाने की दशा में मेरा आवेदन निरस्त किया जा सकेगा तथा मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही की जा सकेगी।

स्थान :

आवेदक का हस्ताक्षर एवं पूरा नाम

दिनांक :