

आवेदन हेतु विहित प्रपत्र

सेवा में,

असैनिक शल्य चिकित्सक –सह– मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी
..... ।

1. पद का नाम पद कोड
2. आवेदक का नाम
3. पिता/पति का नाम
4. जन्म तिथि
5. फोन नं० / ईमेल
6. स्थायी पता

फोटो
राजपत्रित पदाधिकारी
द्वारा अभिप्रमाणित

7. पत्राचार का पता

8. शैक्षणिक एवं प्रशैक्षणिक योग्यता

क क्रमशः उच्चतम योग्यता से शुरू करते हुए न्यूनतम दसवों 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

9. कार्य अनुभव (यदि कोई हो तो)

क हाल के कार्यानुभव से शुरुआत करते हुए सभी अनुभव को दर्ज करें।
ख कृपया स्वयं सेवक (Volunteer) के कार्य को कार्य अनुभव में न लिखें ये मान्य नहीं होगी।
ग सारे कार्य अनुभवों की अभि प्रमाणित प्रति संलग्न करें।

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

- 10 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)

- 11 शारीरिक रूप से विकलांग

(सिविल सर्जन स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र संलग्न करें)

- 12 परीक्षा शुल्क की विवरणी

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

घोषणा

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