

आवेदन पत्र

स्व प्रमाणित सत्यापित
नवीनतम फोटो चस्पा
करें।

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला - कोरबा (छ.ग.)

1. आवेदित पद का नाम :- post Name
- Name of Programme
2. आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी में):-
- (अंग्रेजी के कैपिटल अक्षर में) :-
3. पिता/पति का नाम :-
4. जन्मतिथि (अंको में) :-
- (शब्दों में) :-
5. दिनांक 01/01/2026 की स्थिति में आयु :- वर्ष माह.....दिन.....
6. वर्तमान पता :-
- पिन कोड
7. मोबाइल नं (स्वयं का) :-..... (अन्य)
8. ई-मेल आईडी :-.....
9. स्थाई पता :-.....
-
10. जाति-अना./अ.ज.जा/अपिव :-.....
11. लिंग महिला/पुरुष :-.....
12. अभ्यर्थी की न्यूनतम ऊंचाई (Only Security Guard) पद हेतुसे.मी.
13. क्या शासकीय या अर्धशासकीय संस्था में कार्यरत है (हां/नहीं):-.....
यदि हां तो अनापति प्रमाण पत्र संलग्न करें।



1/31





14. शैक्षणिक योग्यता

क्र.	परीक्षा का नाम	विषय	बोर्ड/वि.वि.का नाम	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
01	02	03	04	05	06	07	08

15. तकनीकी योग्यता:-

क्र.	परीक्षा का नाम	विषय	बोर्ड/वि.वि.नाम	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
01	02	03	04	05	06	07	08

16. कार्यनुभव (यदि हो, तो उल्लेख करें):-

क्र.	कार्यालय का नाम	पदनाम	कार्यावधि	रिमार्क



137





17. संलग्न दस्तावेज की सूची:-

- 1..... 2.....
3..... 4.....
5..... 6.....
7..... 8.....

18. संलग्न दस्तावेज की कुल संख्या (आवेदन पत्र को छोड़कर)
(संलग्न दस्तावेज में पृष्ठ क्रमांक अंकित करना अनिवार्य है।)

आवेदक का हस्ताक्षर

//घोषण पत्र//

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में दिये गये सभी विवरण मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य है। आवेदित पद के लिए मैं निर्धारित योग्यता रखता/रखती हूँ, मुझे जानकारी है कि इसमें दी गई जानकारी या सूचना गलत, असत्य, अपूर्ण पायी जाने पर उक्त पद हेतु मेरी उम्मीदवारी रद्द या निरस्त की जा सकती है एवं मेरे विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही मुझे मान्य होगी।

आवेदक का हस्ताक्षर

स्थान.....

नाम

दिनांक.....

पता

.....

10
S. K. Panigrahi

13/2

[Format for Certification from Principal for Applying for CHO, NHM, CG]

[For candidates who shall be passed in Final Examination of B.sc.
(Nursing)/Post Basic B.Sc.(Nursing) along with integrated certificate course in
community Health (CCH)

College Letter Head

Certificate

This is to Certify that Mr./Ms./Mrs:-
University enrollment numberSon/Daughter/Wife
of is passed student of B.sc. Nursing/post Basic B.sc. Nursing
course with integrated curriculum of certificate in community Health as per
notification of University. He/she is due to passed in final examination of the
course.

Dated:-

**Authorized Signatory
Signature with Seal**