

सफाई संरक्षक के पद पर दिव्यांग
जन भर्ती हेतु आवेदन का प्रारूप
(नियमित / संविदा पदों हेतु) (टिक करें)

पारा पोर्ट राईज
की हरताक्षर
युक्त फोटो

नगर पालिका परिषद / नगर परिषद का नाम -

1. आवेदक का नाम —

2. पिता/पति का नाम —

3. माता का नाम —

4. दिव्यांगता का प्रकार (टिक करें)

दृष्टिवाधित और कम दृष्टि वहरे और कम सुनने वाले
--

दृष्टिवाधित और कम दृष्टि	
वहरे और कम सुनने वाले	
लोकोमोटर डिसेबिलिटि जिसमें सुभिलित है, सोरेब्रल पाल्सी, कुष्ठ रोग मुक्त, वौनापन, एसिड अटेक पीड़ित, मरकुलर डिस्ट्राफी	
ऑप्टिक्स, वौद्धिक दिव्यांगता, स्पॉसिफिक लनिंग डिसेबिलिटि, मानसिक विमारी और वहविकलांगता	

- | | | | | | |
|--|-----|---|--|--|--|
| 5. श्रेणी | अना | <input type="text"/> अजा | <input type="text"/> अजजा | <input type="text"/> अपिव | <input type="text"/> |
| 6. लिंग | | पुरुष <input type="text"/> | महिला <input type="text"/> | अन्य <input type="text"/> | |
| 7. धर्म | | हिन्दू <input type="text"/>
बौद्ध <input type="text"/> | मुस्लिम <input type="text"/>
जैन <input type="text"/> | सिक्ख <input type="text"/>
पारसी <input type="text"/> | इसाई <input type="text"/>
अन्य <input type="text"/> |
| 8. जन्म तिथि | | <input type="text"/>
<input type="text"/> | <input type="text"/>
<input type="text"/> | <input type="text"/>
<input type="text"/> | <input type="text"/>
<input type="text"/> |
| 9. उम्र | | वर्ष <input type="text"/>
<input type="text"/> | माह <input type="text"/>
<input type="text"/> | दिन <input type="text"/>
<input type="text"/> | |
| 10. आधार नम्बर | | <input type="text"/> | | | |
| 11. वैवाहिक स्थिति | | विवाहित <input type="text"/> | अविवाहित <input type="text"/> | | |
| 12. वैवाहिक स्थिति (विवाहित / अविवाहित / तलाकशुदा / विचिन्न विवाह / विधवा) | | यदि विवाहित हो, तो | | | |

पति / पत्नी का नाम :

संतान का नाम एवं जन्मतिथि :

(1)

(2)

(3)

(4)

13. राष्ट्रीयता

14. वर्तमान पता

नाम
पो० शहर
जिला राज्य
पिन कोड
मोबाईल नंबर
ईमेल आईडी

15. स्थाई पता

नाम
पो० शहर
जिला राज्य
पिन कोड
मोबाईल नंबर
ईमेल आईडी

16 शैक्षणिक योग्यता

परीक्षा का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण का वर्ष	विषय	प्रतिशत/ग्रेड

17 कार्यानुभव का विवरण

संक्रो	कार्य रथल का नाम और पता	पद का नाम	सेवा का समयकाल		भूमिका एवं जिम्मेदारी
			से	तक	

सत्यापन

मैं आत्मज श्री

उम्र निवासी एतद द्वारा घोषणा
करता/करती हूँ कि आवेदन पत्र में मेरे द्वारा दी गई जानकारी सही एवं सत्य है। यदि मेरे द्वारा दी गई जानकारी असत्य पाई जाती है तो नियुक्ति के किसी भी चरण में या नियुक्ति के बाद मुझे सेवा से अयोग्य माना जायेगा। जिस के लिये पैनल द्वारा नियमानुसार कार्यवाही की जा सकेगी।

स्थान —

दिनांक —

आवेदक के हस्ताक्षर