

District Integrated health
And family welfare Society Wardha
PM JAN-MAN (Mobile Medical Unit)
Application Form

Photo

Application No:
Office Use only

(All fields in the form are mandatory to be filled. An incomplete form submitted will be treated as rejected.)

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------|------------------------|--------------------------|
| Exact Name of position applied for: | | | | |
| Name: | | | | |
| Father's / Husband's Name: | | | | |
| Date of Birth (DD/MM/YYYY): | | Blood Group: | Gender: | |
| Marital Status | Existing NHM (Yes/No) | Nationality: | Religion: Category: | Applying For Category |

Address / contact Details: (Name of the district and pin code is compulsory)

| | |
|---|--|
| Adders (Present): State: Pin; Contact No: E-mail ID for Correspondence: | Address (Permanent): (write same if same as present Address) State: Pin; Contact No: AlterNet E-mail ID for Correspondence (If any): |
|---|--|

| | | | | |
|-------------------------------------|---------|-------|---------|------------------------------|
| Languages Known: (Write "Y"/"N") | English | Hindi | Marathi | Other (Please Specify Below) |
| | | | | |

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Registration No: | As per post applied. |
| Computer Proficiency: | |

Academic/ Professional Education Summary Starting from most recent)

| From (MM/YY) | To (MM/YY) | Degree /Diploma | University/Institute | Specialization/ Subject | Final Year Total Marks | | Final Year Percentage |
|-----------------|---------------|--------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------|-------|--------------------------|
| | | | | | Obtained | Total | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Work/experience summary:(starting from current/most recent)

| Sr. No | From (MM/YY) | To (MM/YY) | Organization | Designation | Responsibilities |
|--------------------------------------|-----------------|---------------|--------------|--|------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Total Experience (In Year & Months): | | | | Relevant Esperance to the post applied (In Year & Months): | |
| | | | | Notice period/ joining Time (Days): | |

Details of Internship/ Workshops/ Conferences/Training Attended (If any):

Declaration:

I hereby declare that all statement made in the application are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that in the event of any information being found untrue/ false/incorrect or I do not satisfy the eligibility criteria my candidature will be cancelled, without assigning any reason therefore. I have read the content of the advertisement and agree to abide to the rules, regulations and procedure for appointment to the post applied for.

Name:

Place:

Date:

Signature

Disclaimer:

The applicant is required to submit the duly filled application on or before the due date and time, failing which the application of the said application shall be treated as non-responsive. NHM shall not be responsible for late receipt or non-receipt of application/s for any technical reason or whatsoever. The applications received after due date and time shall not be considered.

प्रतिज्ञापत्र

मी असे प्रमाणित करतो की, आगले कार्यालयाकरीता..... मी नवे
भरणेसंबंधी जाहिरात मी वाचून घेतली आहे. मला वापनी अमुन मदर जाहीरतीतील अटी व शर्ती मला मान्य आहेत.
तसेच वरील अर्जात दिलेल्या..... मला मान्य आहे. वर नमुद केलेली माहिती चुकीची व मांडी आरक्षण
आल्यात माझी या पदाकरीता..... मला मान्य होईल व मी नवदेशीर कार्यवाहीत पात्र राहील माफी मला
जाणीव आहे. याचावत निगुन..... मला मान्य होईल व मला यंघनकारक राहील व याचावत माझी कोणतीही
सकार गहणार नाही.

महाराष्ट्र नागरी सेवा (लगाव पुढेवाचे प्रतिज्ञापन) नियम २००५ मधील प्रतिज्ञापत्राचा नमुना-अ

प्रतिज्ञापत्र

नमुना अ (नियम ४ पहा)

मी श्री/श्रीमती

श्री

यांचा/ यांची मुलगा/मुलगी/ पत्नी वय.....

वय, राहणद,

करतो/करते की,

याद्वारे पुढीलप्रमाणे असे जाहीर

या पदासाठी माझा अर्ज दाखल केलेला आहे.

१) मी

गन्था) ईतकी हयात मुले आहेत. त्यापैकी दिनांक २८ मार्च २००५

२) आज मोजी मला

यानंतर जन्माला येणाऱ्या मुलांची संख्या .. आहे (असल्यास जन्मदिनांक नमुद करावी).....

३) दिनांक २८ मार्च .. मजी हयात असलेल्या मुलांची संख्या दोनपेक्षा अधिक असेल तर दिनांक

२८ मार्च २००५ मजी जन्माला आलेल्या मुलांमुळे या पदासाठी मी अनर्ह ठरविण्यास पात्र

होईल याची मला जाणीव आहे

ठिकाण :-

दिनांक :-

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

अविवाहीत उमेदवारांनी नमुना अ प्रतिज्ञापत्र लागू नाही असे नमुद करूनस्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे.
नाव व स्वाक्षरी नसल्यास अर्ज अपुर्ण आहे असे समजून रद्द ठरविण्यात येईल.