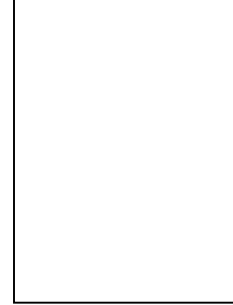


आवेदन के लिए निर्धारित प्रपत्र का प्रारूप
आवेदन पत्र

नोट: आवेदक द्वारा सभी जानकारी स्पष्ट और पूर्ण भरी जाये

प्रति,

अधिष्ठाता,
गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय
भोपाल म.प्र।



1. विज्ञप्ति क्र.
2. क्रमांक एवं दिनांक:
3. आवेदित पद का नाम:
4. आवेदक का नाम:
5. पिता/पति का नाम:
6. जाति: सामान्य/अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग
7. जन्म तिथि: आयु:.....
8. पत्र व्यवहार का पता:
.....
9. स्थाई निवास का पता:
.....
10. मोबाईल न ई.मेल आई.डी.....
म.प्र पैरामेडिकल परिषद/फार्मसी परिषद पंजीकरण दिनांक
11. शैक्षणिक योग्यता:

क्र.	परिक्षा का नाम	विद्यालय/ का नाम	बोर्ड/ विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तांक	प्रतिशत	रिमार्क
1	हाई स्कूल						
2	हायर सेकेंड्री						
3	डिग्री-						
4	पीजी डिग्री-						
5	पीजी डिप्लोमा-						
6	अन्य योग्यता-						

12. कार्य अनुभव

क्र	संस्था का नाम	पद का नाम	अवधि कब से कब तक

13. उपलब्धियाँ:

14. कोई भी अनुशासनात्मक कार्यवाही / गंभीर अपराध प्रकरण / दंड तो उसकी जानकारी:

15. वचन / कथन

मैं प्रमाणित करता हूँ / करती हूँ की मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी सत्य है जिसके लिये मैं स्वयं जिम्मेदार रहूँगा / रहूँगी। मुझे यह ज्ञात है कि जानकारी असत्य पाये जाने पर कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।

दिनांक

हस्ताक्षर