

## आवेदन पत्र का प्रारूप

|    |                                                                                                                                       |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1  | आवेदित पद का नाम—                                                                                                                     |  |
| 2  | अभ्यर्थी का नाम—                                                                                                                      |  |
| 3  | जन्म तिथि—                                                                                                                            |  |
| 4  | आरक्षण कोटि—                                                                                                                          |  |
| 5  | पिता/पति का नाम—                                                                                                                      |  |
| 6  | मोबाइल न०/ईमेल आईडी—                                                                                                                  |  |
| 7  | वर्तमान पता—                                                                                                                          |  |
| 8  | शैक्षणिक योग्यता—                                                                                                                     |  |
| 9  | अनुभव—                                                                                                                                |  |
| 10 | सेवानिवृत्त के समय जहाँ कार्यरत थे या वर्तमान में जहाँ कार्यरत है, उस विभाग का नाम, पदनाम एवं सेवा संवर्ग अथवा कार्यरत संस्थान का नाम |  |

नोट: अभ्यर्थी अपना आवेदन पत्र स्वहस्तलिखित रूप में दें।

अभ्यर्थी का हस्ताक्षर

कार्यालय, असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी, पटना।

ज्ञापांक-.....

पटना, दिनांक-.....

प्रमाण-पत्र

श्री ..... पिता-.....

ग्राम/ मोहल्ला-..... पोस्ट- .....

थाना- ..... जिला-..... का स्वास्थ्य जाँच आज

दिनांक-..... को की गई। जाँचोपरान्त पाया गया कि ये शारीरिक रूप से स्वस्थ है।

पहचान चिन्ह- .....

हस्ताक्षर अभिप्रमाणित

असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य  
चिकित्सा पदाधिकारी, पटना।