

महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण पाठ्यक्रम सत्र 2024-25 में प्रवेश हेतु आवेदन का प्रारूप

भाग - अ

स्वयं का पारापोर्ट
साईज का हस्ताक्षरित
फोटो चिपकाए।

कृपया अपने से संबंधित बॉक्स पर (✓) का चिन्ह अंकित करें।

| क्र.स. | परीक्षा का नाम (सैकेण्डरी) | बोर्ड/ विविद्यालय का नाम | उत्तीर्ण करने का वर्ष | रोल नम्बर | पूर्णांक | प्राप्तांक | प्राप्तांकों का प्रतिशत |
|--------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------|----------|------------|----------------------------|
| 01 | | | | | | | |
| 02 | सीनियर सैकेण्डरी | | | | | | |

1. अभ्यर्थी का जाति वर्ग

सामान्य () अनुसूचित जाति () अनुसूचित जनजाति ()

अन्य पिछड़ी जाति () टीएसपी (एस.टी.) () टीएसपी (एस.सी.) ()

अति पिछड़ा वर्ग (MBC) () आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (EWS) () सहरिया ()

2. क्या अभ्यर्थी निःशक्तजन (OL अर्थात एक पैर से) श्रेणी में प्रवेश चाहती है :- हां () नहीं ()
(प्रमाण पत्र संलग्न करना आवश्यक है)

3. क्या अभ्यर्थी विभागीय महिला चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी है :- हां () नहीं ()
(यदि हां तो भाग "स" को भरना अनिवार्य है)

4. क्या अभ्यर्थी आंगनवाडी कार्यकर्ता/आशा सहयोगिनी है :- हां () नहीं ()
(यदि हां तो भाग "स" को भरना अनिवार्य है)

5. क्या मिलेट्री/पैरा मिलेट्री/ पुलिस मृतक कर्मियों के विधवा/अन्य श्रेणी की विधवा/
तलाकशुदा है :- हां () नहीं ()
(सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य है) यदि हां तो श्रेणी का
नाम लिखें

6. आवेदन शुल्क विवरण :- पोस्टल आर्डर नम्बर दिनांक राशि
(रु.).....

भाग - ब

1. अभ्यर्थी का नाम (हिन्दी में).....

2. अभ्यर्थी का नाम (अंग्रेजी कैपीटल अक्षरों में).....

3. पिता का नाम (हिन्दी में).....

4. पिता का नाम (अंग्रेजी कैपीटल अक्षरों में).....

5. पति का नाम (हिन्दी में).....

6. पति का नाम (अंग्रेजी कैपीटल अक्षरों में).....

7. जन्म तिथि . / . / (प्रमाण पत्र संलग्न करें)

8. दिनांक 31.12.2024 को आयु वर्ष माह दिन

9. फोन नम्बर /मोबाईल न

10. डाक का पता

हस्ताक्षर आवेदक

भाग - रा

(केवल विभागीय महिला चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों/आंगनवाडी कार्यकर्ताओं/आशा सहयोगिनियों के लिए)

1. नाम अभ्यर्थी 2. पिता /पति का नाम 3. पद नाम
01. नियुक्ति तिथि 5. वर्तमान पदस्थापन स्थान 6. जिला

...

हस्ताक्षर आवेदक

उपरोक्त विवरण कार्यालय रिकार्ड अनुसार सही है।

हस्ताक्षर
नियुक्ति/प्रशासनिक अधिकारी गय
कार्यालय मोहर

भाग - द घोषणा

मैं पुत्री/पत्नी श्री घोषणा
करती हूँ कि आवेदन पत्र में दिए गए उपरोक्त विवरण एवं संलग्न पत्रादि मेरी जानकारी में पूर्णतः सत्य है,
तथा मैंने कोई तथ्य छिपा नहीं है।

संलग्न :- सत्य प्रतिलिपि का विवरण :-

दिनांक :-

स्थान :-

हस्ताक्षर आवेदक