



स्वास्थ्य विभाग
जिला स्वास्थ्य समिति, मधेपुरा

Phone No. / Fax No. - 06476-224266
Website- www.dhs-madhepura.org
e-mail-dhsmadhepura@gmail.com
Address : Sadar Hospital Campus, Madhepura



पत्रांक-

प्रेषक,

सिविल सर्जन-सह-सदस्य सचिव,
जिला स्वास्थ्य समिति, मधेपुरा।

सेवा में,

जिला सूचना विज्ञान पदाधिकारी,
मधेपुरा।

मधेपुरा, दिनांक-.....2015

विषय :- संविदा के आधार पर जिला स्वास्थ्य समिति, मधेपुरा के अंतर्गत प्रकाशित विज्ञापन का आवेदन प्रारूप भेजने के संबंध में।

महाशय,

उपर्युक्त विषयक संबंध में कहना है कि जिला स्वास्थ्य समिति, मधेपुरा के द्वारा जिला एवं प्रखंड स्तरीय पदों के संविदागत रिक्त पदों पर चयन/नियुक्ति हेतु विज्ञापन प्रकाशित किया गया है जिसका आवेदन प्रारूप पत्र के साथ संलग्न कर भेजा जा रहा है।

अतः अनुरोध है कि इस पत्र के साथ संलग्न विज्ञापन का आवेदन प्रारूप जिला के वेबसाइट पर प्रकाशित करने की कृपा कि जाय।

विश्वासभाजन

४०

सिविल सर्जन-सह-सदस्य सचिव,
जिला स्वास्थ्य समिति, मधेपुरा।

ज्ञापांक.....765..... दिनांक.....01-12-2015.....

प्रतिलिपि :- जिला सूचना एवं जनसम्पर्क पदाधिकारी, मधेपुरा को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

Ahu
01/12/15

सिविल सर्जन-सह-सदस्य सचिव,
जिला स्वास्थ्य समिति, मधेपुरा।

जिन्दगी चूना तग्याकू नहीं
स्वस्थ मधेपुरा

Application Form

(To be filled in by the candidate with Ball Point Pen in his/her own handwriting after carefully reading instructions mentioned in the TOR)

Application for the post of						Affix recent coloured photograph here
Demand Draft Details	Issuing Bank: Branch: Demand Draft Number: Date of issue: Payable at: Category: Unreserved/EBC/BC/SC/ST (tick mark <input type="checkbox"/> whichever is applicable)					
Name						
Father's/ Husband's Name (Tick <input type="checkbox"/> whichever is applicable)						
Date of Birth						
Age (as on 01.09.2013)						
Marital Status						
Nationality						
Category/Cast Tick <input type="checkbox"/> whichever is applicable	Unreserved (<input type="checkbox"/>) Extremely Backward Class (<input type="checkbox"/>) Backward class (<input type="checkbox"/>) Schedule caste (<input type="checkbox"/>) Schedule Tribe (<input type="checkbox"/>) Backward class (F) (<input type="checkbox"/>) Caste _____ (Specify) Handicapped Yes (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) % _____					
Present Address						
Permanent Address						
Contact Number						
E-mail ID						
Academic background (Starting from highest)						
Sl. No.	Qualification	School/Institute/University	Year of passing	% of Marks/Grade	Sub/Specialization	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
Technical Qualification (Starting from highest)						
Sl. No.	Qualification	School/Institute/University	Year of passing	% of Marks/Grade	Sub/Specialization	
1.						
2.						
3.						
Typing/Shorthand Speed (If applicable)						
English		Hindi		Shorthand (Eng/Hindi)	Eng-	Hin-

<i>Trainings and workshops attended</i>				
Sl. No.	Topic	Institution/ Organization	Year	Objective of the training/ workshop
1.				
2.				
3.				
4.				
<i>Work Experience (starting from the latest)(Please enclose experience certificate)</i>				
Experience 1	From			
	To			
	Organization with its brief profile			
	Designation held			
	Brief profile of the Responsibilities held			
Experience 2	From			
	To			
	Organization with its brief profile			
	Designation held			
	Brief profile of the Responsibilities held			
Experience 3	From			
	To			
	Organization with its brief profile			
	Designation held			
	Brief profile of the Responsibilities held			
Total Experience (in Year Months)				
<i>Any other information that the candidate would like to give in support of his/her candidature</i>				

Declaration : I do hereby declare that all the statements made in this application are true and complete to the best of my knowledge and belief. In the event of any particulars or information furnished by me is found to be false/incorrect/incomplete, my candidature for the post is liable to be rejected/cancelled and in the event of any statement/information found false/incorrect even after my appointment, my contract is liable to be terminate without any notice.

Place : _____

Date : _____

(SIGNATURE OF THE CANDIDATE)

NOTE: THE SIGNATURE DONE ON THE APPLICATION FORM SHOULD BE IN RUNNING SCRIPT (NOT IN BLOCK LETTERS)

जिला स्वास्थ्य समिति, मधेपुरा

अनुबंध के आधार पर नर्स ग्रेड 'ए' / ए0एन0एम0(आर) के पदों पर चयन हेतु आवेदन पत्र

01. आवेदिका का नाम :
02. पिता/पति का नाम :
03. जन्म तिथि :
04. पत्राचार का पता :

05. स्थायी पता :

06. मोबाईल नं० :

06. श्रेणी :

(अनु०नामिका/ ३० ज०जाति/अव्यय वि०अ० एम/पि०ए० यम अमरसिंह)

07. शैक्षणिक योग्यता :

वर्ग	संस्थान का नाम	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	परीक्षा में उत्तीर्ण होने का वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत

09. नर्स ग्रेड 'ए' / ए0एन0एम0(आर) प्रशिक्षण संबंधित योग्यता का विवरणी :-

प्रशिक्षण का नाम	संस्थान का नाम	बोर्ड का नाम	परीक्षा में उत्तीर्ण होने का वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत

संलग्न :-

- | | |
|--|--|
| (क) शैक्षणिक प्रमाण पत्र | (ख) शैक्षणिक अंक पत्र |
| (ग) नर्स ग्रेड 'ए' / ए.एन.एम.(आर) प्रशिक्षण का प्रमाण पत्र | (घ) नर्स ग्रेड 'ए' / ए.एन.एम. (आर) प्रशिक्षण का अंक पत्र |
| (इ) बिहार निबंधन परिषद से निबंधन प्रमाण पत्र | (च) जाति प्रमाण पत्र |

मैं प्रमाणित करती हूँ कि उपरोक्त लिखित तथ्य सही है तथा मैं किसी सरकारी, अर्द्ध सरकारी/गैर सरकारी संस्थान में कार्यरत नहीं हूँ।

स्थान-

दिनांक-

आवेदिका का हस्ताक्षर

नोट :- अभ्यर्थी इस बात के लिए तैयार रहें कि उन्हें किसी भी उपकेन्द्र में पदस्थापित किया जा सकता है।