

आवेदन पत्र (ART)

1. (अ) आवेदित पद का नाम :
- (ब) एआरटी केन्द्र का नाम :
- (स) संस्था/जिला :
2. आवेदक का नाम :
3. पिता/पति का नाम :
4. जन्म तिथि एवं आयु : , आवेदन की अंतिम तिथि को आयु : वर्ष.....माह.....दिन.....
5. वर्ग : सामान्य/अन्य पिछड़ा वर्ग/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति
(आवश्यक प्रमाण-पत्र संलग्न करें)
6. पत्र-व्यवहार का पता :
पिन कोड मोबाइल नं.....
ई-मेल आई.डी. : व्हाट्सएप नं.
स्थायी पता पिनकोड सहित

7. शैक्षणिक योग्यता :— (प्रमाण पत्रों की स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें)

क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड का नाम	वर्ष	विषय	डिग्री/कोर्स का नाम	प्रतिशत	श्रेणी

8. कार्यानुभव का विवरण:-

क्र.	संस्था का नाम	पद का नाम	कार्यावधि	कार्य का संक्षिप्त विवरण	अनुभव प्रमाण-पत्र जारी होने का दिनांक
			दिनांक....से...तक		

पासपोर्ट साइज
का फोटोग्राफ

9. पंजीयन का विवरण :-

संस्था का नाम:- मध्यप्रदेश मेडिकल कॉसिल/पैरामेडीकल कॉसिल/नर्सिंग कॉसिल/फार्मेसी काउंसिल का पंजीयन क्रमांक पंजीयन दिनांक

पंजीयन कब तक वैध है

10. क्या आवेदक एचआयव्ही संक्रमित हैं हाँ/नहीं

घोषणा

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान एवं विश्वास के आधार पर सही है। यदि चयन प्रक्रिया में या उसके पश्चात् उपरोक्त में से कोई भी जानकारी असत्य या निराधार पायी जाती है तो मेरा चयन निरस्त कर मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही की जा सकती है।

स्थान :-

दिनांक :-

आवेदक का हस्ताक्षर:.....

नाम :

संलग्न : सभी आवश्यक प्रमाण पत्रों की स्वप्रमाणित छायाप्रतियां संलग्न करें :-

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.