

# आवेदन-फार्म

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,

जिला.....

आवेदक फोटो चस्पा  
कर स्वयः प्रमाणित करें

**विषय:-** औषधि वितरण केन्द्रों के अंतर्गत **फार्मासिस्ट/डाटा एन्ट्री ऑपरेटर/सपोर्ट स्टॉफ** पद के लिए आवेदन पत्र।

1. पद का नाम जिसके लिए आवेदक आवेदन : .....  
करना चाहते हैं
2. आवेदक का पूरा नाम : .....
3. पिता/पति का नाम : .....
4. माता का नाम : .....
5. पत्र व्यवहार का पूरा पता : .....
6. जन्म तिथि (अंको में) : .....
7. आयु (न्यू 18 वर्ष अधि. 35 वर्ष) : वर्ष ..... माह .....

(10वीं या आयु प्रमाणित करने वाला दस्तावेज संलग्न करें।)

8. लिंग (✓ का निशान लगाये) महिला  पुरुष
9. वैवाहिक स्थिति (✓ का निशान लगाये) विवाहित  अविवाहित
10. अनारक्षित/आरक्षित (✓ का निशान लगाये) सामान्य  अनूसूचित जनजाति

(आरक्षण को प्रमाणित करने वाला दस्तावेज संलग्न करें।)

अनूसूचित जाति  अन्य पिछड़ा वर्ग

## 11. शैक्षणिक योग्यता

परीक्षा का नाम	बोर्ड	विषय	कुल अंक	प्राप्तांक	प्रतिशत
1. हाईस्कूल					
2. हायर सेकेण्डरी					
3. स्नातक					
4. स्नोकोत्तर					
5. कम्प्युटर की डिप्लोमा / डिग्री					
6. फार्मासिस्ट की डिप्लोमा / डिग्री					

12. अन्य योग्यता : .....

13. अनुभव : .....

14. उपरोक्त प्रदान की गई समस्त जानकारी मेरे स्वयं के द्वारा प्रमाणित है।

संलग्नों की संख्या :

स्थान :

दिनांक :

आवेदक के हस्ताक्षर