

Demand Draft तपशील -

रक्कम रु.

बँकेचे नांव -

डि.डि.क्रमांक :
डि.डि.दिनांक :

अर्ज

राणी जानकीबाईसाहेब वैद्यकीय संस्थेचे भाईसाहेब सावंत आयुर्वेद
महाविद्यालय व रुग्णालय, सावंतवाडी

पासपोर्ट
आकाराचा फोटो
ब त्यावर स्वतः
स्वाक्षरी करणे
आवश्यक

..... या पदासाठी अर्ज

१) अर्जदाराचे संपूर्ण नाव :

आडनाव	स्वतःचे नाव	वडिलांचे/ पतीचे नाव

२) पत्रव्यवहाराचा संपूर्ण पत्ता :

पिन कोड : दुरध्वनी क्रमांक (एसटीडी कोडसह):.....

मोबाईल नंबर:..... ई.मेल आय डी.:.....

३) जन्म दिनांक:

४) अर्ज करण्याच्या अंतिम दिनांका पर्यंतचे वय : वर्ष महिने दिवस

५) राष्ट्रीयत्व:.....

६) अर्जदार महाराष्ट्राचा रहिवासी आहे काय? : विवाहीत/अविवाहीत:.....

७) विवाहीत असल्यास अपत्य संख्या (२८ मार्च २००५ नंतरची अपत्ये):-

८) (ज्या प्रवर्गासाठी अर्ज करावयाचा आहे त्या ठिकाणी (✓) अशी खुण करावी.एकापेक्षा जास्त खुणा केल्यास अर्ज बाद केला जाईल.

अ.जा (SC)	अ.ज. (ST)	विजा- अ (VJA)	भज- ब (NTB)	भज- क (NTC)	भज- ड (NTD)	विमात्र (SBC)	इमाव (OBC)	खुला (OPEN)

९) शैक्षणिक अर्हता :-

अ.क्र.	महाविद्यालय/बोर्डाचे नाव/ विद्यापीठाचे नाव	उत्तीर्ण केलेल्या परिक्षा	उत्तीर्ण केल्याचे वर्ष	प्राप्त गुणाची टक्केवारी
१)				
२)				
३)				
४)				
५)				

१०) अवगत असणा-या भाषा (योग्य ठिकाणी (✓) अशी खुण करावी)

मराठी	हिंदी	इंग्रजी	अन्य

११) कामाचा अनुभव (प्रमाणपत्रे जोडले असेल तरच ग्राह्य धरले जाईल)

अ.क्र	कार्यालयाचे नाव	धारण केलेले पद	वेतनश्रेणी	अनुभवाचा कालावधी	कामाचे स्वरूप
१)					
२)					
३)					
४)					
५)					

१२) अर्जासोबत जोडलेल्या कागदपत्राचा/प्रमाणपत्रांचा तपशील (सांक्षांतिक प्रती जोडणे)

- १
- २
- ३
- ४
- ५
- ६
- ७
- ८
- ९
- १०

१३) अर्जासोबत फक्त (✓) खुण करुन त्याच्या स्पष्टीकरणासाठी कागदपत्र न जोडल्यास ती अर्हता ग्राह्य धरण्यात येणार नाही.

प्रतिज्ञा पत्र

मी श्री/श्रीमती/कुमारी

प्रतिज्ञापुर्वक नमुद करतो/करते की, वर नमुद केलेली माहिती पुर्णतः खरी असून ती खोटी आढळल्यास माझी उमेदवारी नियुक्तीच्या प्रक्रियेच्या कोणत्याही टप्प्यावर किंवा नियुक्तीनंतर रद्द करण्यात येईल आणि माझ्याविरुद्ध कायदेशीर कारवाई होईल याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण :-

दिनांक :-

(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

महाराष्ट्र नागरी सेवा (लहान कुटूंबाचे प्रतिज्ञापत्र) नियम २००५ मधील
प्रतिज्ञापत्राचा नमुना - अ

प्रतिज्ञापत्र
नमुना - अ
(नियम ४ पहा)

मी श्री/श्रीमती/कुमारी

श्री.....यांचा मुलगा/यांची मुलगी/पत्नी

वयवर्षे राहणार

यांद्वारे पुढील प्रमाणे असे जाहीर करतो/करते की,

- १) मीया पदासाठी माझा अर्ज दाखल केलेला आहे.
- २) आज रोजी मला(संख्या) इतकी हयात मुले आहेत. त्यापैकी
- ३) दिनांक २८ मार्च २००५ या नंतर जन्माला आलेल्या मुलांची संख्या आहे.
(असल्यास, जन्म दिनांक नमूद करावा.)
- ४) हयात असलेल्या मुलांची संख्या दोनपेक्षा अधिक असेल तर दिनांक २८ मार्च २००६ व तदनंतर जन्माला आलेल्या, मुलामुळे या पदासाठी मी अनर्ह ठरविण्यास पात्र होईल याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण :-

दिनांक :-

(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

राणी जानकीबाईसाहेब वैद्यकीय संस्थेचे
भाईसाहेब सावंत आयुर्वेद महाविद्यालय व रुग्णालय, सावंतवाडी
ता.सावंतवाडी जि.सिंधुदुर्ग.

प्रवेशपत्र

पासपोर्ट
आकाराचा फोटो
चिटकवणे

- १) अर्जदाराचे नाव :
- २) संपूर्ण पत्ता :
- ३) अर्ज केलेले पद :
- ४) परिक्षेचा बैठक क्रमांक :
- ५) परिक्षेचे ठिकाण : भाईसाहेब सावंत आयुर्वेद महाविद्यालय, खासकीलवाडा,सावंतवाडी .-४१६५१०.
- ६) परिक्षेचा दिनांक : १५ / ०४ / २०१८
- ७) परिक्षेची वेळ : ११.०० वाजता

टिप :- परिक्षेच्यावेळी छायाचित्रासह स्वतःचे ओळखपत्र (Original Photo I.D.Card) सोबत आणणे

प्राचार्य
भाईसाहेब सावंत आयुर्वेद,महाविद्यालय
सावंतवाडी

अर्ज पोहोच पावती

मी श्री/श्रीमती/कुमारी.....यांचा.....पदासाठी अर्ज
दिनांक..... रोजी या कार्यालयात प्राप्त झाला.

लिपिक
भाईसाहेब सावंत आयुर्वेद,महाविद्यालय
सावंतवाडी