

1. आवेदक का नाम, :
कार्यालय का पता, ईमेल एवं टेलीफोन नंबर
(साफ अक्षरों में)
2. आवासीय पता :
फोन नंबर सहित
3. जन्म तिथि :
4. श्रेणी (सामान्य/अ.जा./अ.ज.जा./अन्य पिछड़ा वर्ग) :
5. केन्द्र सरकार/राज्य सरकार के नियमों के तहत सेवानिवृत्ति :
की तिथि
6. शैक्षणिक योग्यता : 1.
2.
3.
7. क्या संगठित समूह क सेवा से हैं : हां/ नहीं
यदि हां तो सेवा और बैच लिखें
8. क्या आप पद के लिए अपेक्षित शैक्षणिक एवं अन्य योग्यताओं :
को पूरा करते हैं
(यदि कोई योग्यता नियमों में निर्दिष्ट किसी एक के
समतुल्य मानी गई है तो प्राधिकरण को इसके बारे में सूचित
करें)

		अपेक्षित योग्यता/अनुभव	अधिकारी के पास मौजूद योग्यता/अनुभव
अनिवार्य	(1.)		
	(2.)		
	(3.)		
	(4.)		

9. क्या पद पर नियमित (अर्थात् स्थायी) हैं और तिथि, जबसे :
इस पद पर हैं और वेतनमान
10. कृपया स्पष्टतः उल्लेख करें कि आपके द्वारा ऊपर दी गई :
सूचना के आधार पर आप पद की अपेक्षाओं को पूरा करते हैं
11. तारीख अनुसार नियोजन का विवरण दें, अगर स्थान पर्याप्त :
नहीं है तो अलग शीट संलग्न करें, जो आपके हस्ताक्षर द्वारा
अधिप्रमाणित होनी चाहिए।

कार्यालय/संस्थान/संगठन	धारित पद	से	तक	वेतनमान व मूल वेतन	कार्यों की प्रकृति

12. वर्तमान नियोजन की प्रकृति अर्थात् तदर्थ या अस्थायी :
या स्थायी

::2::

13. यदि वर्तमान नियोजन प्रतिनियुक्ति/संविदा आधार पर :
है तो कृपया निम्नलिखित सूचना दें
क) प्रारंभिक नियुक्ति की तिथि
ख) प्रतिनियुक्ति/संविदा पर नियुक्ति की अवधि
ग) मूल कार्यालय/संगठन का नाम, जिससे संबंधित हैं
14. लिया गया प्रशिक्षण/कोर्स :
15. वर्तमान नियोजन के बारे में अतिरिक्त सूचना— आप :
कहाँ कार्यरत हैं—
क) केन्द्र सरकार
ख) राज्य सरकार
ग) स्वायत्त निकाय
घ) सरकारी उपक्रम
ड.) विश्वविद्यालय
16. क्या आप संशोधित वेतनमान में कार्यरत हैं? यदि हां तो :
तिथि बताएं, जबसे वेतनमान संशोधित हुआ है और
संशोधन से पहले का वेतनमान भी बताएं।
17. वर्तमान कुल परिलब्धियां प्रतिमाह :
18. अतिरिक्त सूचना, यदि कोई हों, जो आप पद के लिए :
अपनी उपयुक्तता के समर्थन में देना चाहते हैं।
स्थान कम पड़ने पर अलग शीट संलग्न करें।
19. पोस्टिंग का पसंदीदा स्थान :
20. टिप्पणियां

(हस्ताक्षर)
मोबाइल नंबर

तारीख:

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक द्वारा प्रस्तुत सेवा विवरण का सेवा रिकार्ड से सत्यापन/मिलान किया गया है और ये सही पाए गए हैं।

सक्षम प्राधिकारी के हस्ताक्षर एवं मुहर

Additional Information

Name :

Post Applied for :

(A) Educational Qualifications:

S.No.	Name of Course (Degree/ Diploma/Certificate etc.)	Type of Course (Degree/ Diploma/ Certificate etc.)	Year	Name of University/ Institute	Subjects	Grade/ Percentage of Marks obtained	Remarks, if any

(B) Training Details:

S.No.	Name of Training Course	Institute	Online OR Onsite (Please mention place of training in case of onsite Trg.)	Duration of Course	Period we.f. ----- to -----	Remarks, if any (Also mention whether Inservice course)

(C) Posting Details

S.No.	Organisation	Designation	Period From ____ to _____	Station of Posting	Brief nature of work

(D) Special Achievements (if any)

(E) Publications (if any)
