

आवेदन पत्र का प्रारूप

(आवेदित पद का नाम आरक्षण का विवरण.....)
 (आयुर्वेदिक या यूनानी भैषजिक (फार्मेसिस्ट) परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष.....)

स्व- हस्ताक्षरित
 पासपोर्ट साईज
 फोटो

1. अभ्यर्थी का नाम (हिन्दी में)
2. अभ्यर्थी का नाम (अंग्रेजी के कैपिटल लैटर्स में)
3. पिता/पति का नाम
4. जन्म तिथि (अंको में).....(शब्दों में).....
5. पत्राचार का पता
6. स्थाई पता
- दूरभाष (मो0) नं.....
7. आरक्षित श्रेणी का नाम (अनु0जाति/अनु0जनजाति/अ0पि0वर्ग/ई0डब्लू0एस0).....
8. क्षेत्रीय आरक्षण की स्थिति (स्व0सं0सै0के आश्रित/विकलांग/भू0पू0सै0/उत्तराखण्ड महिला/उत्तराखण्ड राज्य आन्दोलनकारी या उनके आश्रित/कुशल खिलाड़ी)
9. बैंक चालान संख्या..... दिनांक..... धनराशि रु0..... बैंक का नाम.....
10. शैक्षिक योग्यता-

क्रमांक	शैक्षिक योग्यता	बोर्ड का नाम	संस्था का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत
1	2	3	4	5	6	7

11. आयुर्वेदिक या यूनानी भैषजिक (फार्मेसिस्ट) प्रशिक्षण योग्यता-

क्रमांक	व्यवसायिक योग्यता	बोर्ड का नाम	संस्था का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष/माह	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत	पूरक परीक्षा में पास करने का माह/वर्ष
1	2	3	4	5	6	7	8

12. हाउस-जॉब/इण्टर्नशिप की अवधि..... से..... तक चिकित्सालय का नाम.....
13. भारतीय चिकित्सा परिषद उत्तराखण्ड में पंजीकरण संख्या
14. सेवायोजन कार्यालय का नाम..... पंजीकरण संख्या..... वैधता अवधि.....

—: घोषणा :-

मैं..... पुत्र/पुत्री/पत्नी.....

शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त आवेदन पत्र में मेरे द्वारा दी गयी सभी जानकारी सही एवं सत्य है। इसमें कुछ भी छिपाया नहीं गया है। यदि इसमें कुछ असत्य पाया जाता है तो मेरा अभ्यर्थन रद्द कर दिया जाये। इस हेतु मैं किसी भी न्यायालय में वाद दायर नहीं करूँगा/करूँगी। विभाग मेरे अभ्यर्थन को निरस्त करने हेतु स्वतन्त्र होगा।

स्थान :

दिनांक :

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर