

**[Format for Certification from Principal for Applying for CHO, NHM, CG]**

**[ For Candidates who shall be passed in Final Examination of B.Sc. (Nursing)/ Post Basic BSc (Nursing) along with integrated Certificate course in Community Health ( CCH)]**

College Letter Head

**Certificate**

This is to certify that Mr./Ms/Mrs. .... University enrollment number ..... Son/Daughter/Wife of ..... Is a passed student of B.Sc. Nursing/ Post Basic B.Sc. Nursing Course with integrate curriculum of Certificate in Community Health as per notification of university. He/she is due to be passed in final examination of the course.

Date : .....

**Authorized Signatory**

**Signature With Seal**

## आवेदन पत्र प्रारूप

स्वप्रमाणित  
नवीनतम पासपोर्ट  
साईज फोटो  
चस्पा करें

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

जिला - नारायणपुर (छ0ग0)

विज्ञापन क्रमांक व दिनांक.....

आवेदित पद का नाम.....

कार्यक्रम का नाम.....

1. आवेदक / आवेदिका का पूरा नाम (हिन्दी में)

(अंग्रेजी में)

2. पिता / पति का नाम

3. जन्म तिथि (अंको में)

(शब्दों में)

4. आयु दिनांक 01/01/2025

(प्रमाण पत्र/अंकसूची की सत्यापित प्रति संलग्न करें)

5. जाति (अजजा/अजा/अपिव/सामान्य)

(सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)

6. पत्र व्यवहार का पूर्ण पता

मोबाईल नम्बर :

7. स्थायी पता

8. रोजगार कार्यालय का नाम एवं एवं जीवित पंजीयन

क्रमांक एवं दिनांक (सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

9. क्या आवेदक आयु सीमा में छूट चाहते हैं यदि हों

तो किस श्रेणी से उल्लेख करें ।

10. क्या आवेदक छ0ग0 राज्य का मूल निवासी है

यदि हों तो समक्ष अधिकारी द्वारा मूल निवासप्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें।

11. क्या आवेदक छ0ग0 शासन द्वारा छ0ग0 राज्य के लिए घोषित अनुसूचित जाति/

जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग का सदस्य है हों/नहीं । यदि हों तो समक्ष अधिकारी द्वारा जाति प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें।

12. क्या आवेदक विकलॉग है ।

13. विकलांग का प्रकार एवं प्रतिशत

(मेडिकल बोर्ड का प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें

14. क्या आवेदक भूतपूर्व सैनिक है हॉ/नही

यदि हॉ तो समक्ष अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें

15. वाहन चालक पद हेतु हेवी ड्रायविंग लाईसेंस संलग्न हॉ / नहीं  
(यदि हॉ तो लाईसेंस नम्बर)

16. जमा राशि पावती का UTR क्रमांक

17. शैक्षणिक योग्यता एवं तकनीकी योग्यता :

क्र०	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	बोर्ड/वि.वि./ संस्थान	उत्तीर्ण करने का वर्ष	प्राप्तांक / पूर्णांक	प्रतिशत

(प्रमाण पत्र एवं अंकसूची संलग्न करें)

18. कार्यानुभव :-

क्र०	पद का नाम	कार्यालय/संस्थान का नाम	कुल कार्य अवधि	कार्य विवरण	सिमांक

(कार्यानुभव प्रमाण पत्र संलग्न करें)

19. क्या आवेदक शासकीय/अर्धशासकीय संस्थान में सेवारत है ? हाँ /नहीं यदि हाँ तो समक्ष अधिकारी द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करे :.....

20. यदि हाँ हो तो वर्तमान तथा पूर्व नौकरी का विवरण और कुल वर्ष :.....  
अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करे। शासकीय/अर्धशासकीय मान्यता प्राप्त संस्थाओं में कार्य अनुभव।

21. क्या आवेदक /आवेदिका के विरुद्ध कोई दण्डिक प्रकरण थाने किसी थाने/न्यायालय में अनुसंधान /विचारण हेतु लंबित है । अथवा किसी न्यायालय में निराकृत हो चुका है एवं निर्णय आदि की जानकारी स्पष्ट रूप से उल्लेख करें । :.....

21. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची

- |        |         |         |         |
|--------|---------|---------|---------|
| 1..... | 2.....  | 3.....  | 4.....  |
| 5..... | 6.....  | 7.....  | 8.....  |
| 9..... | 10..... | 11..... | 12..... |

आवेदक/आवेदिका का हस्ताक्षर

**:- घोषणा पत्र :-**

“मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस प्रपत्र में प्रस्तुत समस्त विवरण एवं संलग्न अभिलेख मेरी व्यक्तिगत जानकारी और विश्वास के अनुसार पूर्णतः सत्य है । यदि कोई भी जानकारी /अभिलेख असत्य पाई जाती है तो मेरी उम्मीदवारी /नियुक्ति निरस्त किये जाने योग्य होगी एवं मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही की जा सकेगी ।”

स्थान :.....

दिनांक :.....

आवेदक /आवेदिका नाम

हस्ताक्षर व पूर्ण पता