



રાષ્ટ્રીય બાલ સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ અંતર્ગત આયુષ તબીબની ભરતી માટે અરજીપત્ર



૧. અરજદારનું પુરેપુરું નામ :-
૨. જન્મ તારીખ :-
૩. અરજદારનું સરનામું :-
૪. જાતિ :-
૬. ઈ મેઈલ એડ્રસ :-
૮. ઉમેદવાર સ્ત્રી / પુરુષ :-
૯. શૈક્ષણિક લાયકાત :-

ઉમેદવારનો પાસપોર્ટ સાઈઝનો તાજેતરનો ફોટો.

૫. રાષ્ટ્રીયતા :-
૭. મોબાઈલ નંબર :-

અ.નં.	શૈક્ષણિક લાયકાત	બોર્ડ / યુનિ. નું નામ	પાસ કર્યાનું વર્ષ	કેટલાં પ્રયત્નોમાં પાસ થયેલ તેની સંખ્યા	ટકા %	નોંધ
૦૧.	HSC					માત્ર તમામ સર્ટિફિકેટના વિષયની ટકાવારી દર્શાવવાની રહેશે.
૦૨.	HSC					કુલ તમામ વિષયની ટકાવારી દર્શાવવાની રહેશે.
૦૩.	BAMS / BHMS					છેલ્લા વર્ષના કુલ તમામ વિષયની ટકાવારી દર્શાવવાની રહેશે.

૧૦. હોમીયોપેથીક / આયુર્વેદ ગુજરાત કાઉન્સિલ રજીસ્ટ્રેશન નંબર :-
૧૧. હાલ નોકરી બજાવો છો હા / ના :- જો હા તો ફરજનું સ્થળ :-
૧૨. બિડાણ :-

૧. સ્કુલ લીવીંગ સર્ટી
૨. HSC માર્કશીટ
૩. HSC ટ્રાયલ સર્ટી
૪. BAMS / BHMS માર્કશીટ
૫. BAMS / BHMS ટ્રાયલ સર્ટી.
૬. હોમીયોપેથીક / આયુર્વેદ ડીગ્રી સર્ટીફિકેટ
૭. હોમીયોપેથીક / આયુર્વેદ નું ગુજરાત કાઉન્સિલનું રજીસ્ટ્રેશન સર્ટીફિકેટ
૮. ઈન્ટરશીટ કમ્પ્લીશન સર્ટી

બાહેધરી પત્ર

આથી હું જાહેર કરું છું કે, આ અરજી ફોર્મમાં ભરેલ તમામ વિગતો સાચી છે. જેની જાતે ખાત્રી કરેલ છે. ભવિષ્યમાં ક્યારેય પણ કોઈપણ વિગત ખોટી જણાશે તો તે અંગે થનાર જવાબદારી મારી અંગત રહેશે અને સક્ષમ અધિકારી દ્વારા આ બાબતે કાર્યવાહી કરવામાં આવશે તે મને બંધનકર્તા રહેશે. તથા ઉક્ત બિડાણ અ.નં. ૧ થી ૮ પૈકીના કોઈપણ સાધનિક કાગળ રજૂ કરેલ નહીં હોય તે અરજી રદ કરવા માટે હું સહમતી આપું છું

સ્થળ :-

તારીખ :-

અરજદારની સહી