



રાષ્ટ્રીય બાલ સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ અંતર્ગત ફીમેલ હેલ્થ વર્કરની ભરતી માટે



અરજીપત્ર

૧. અરજદારનું પુરુષ 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.	FHW / ANM / MPHW (F)					

૧૦. ગુજરાત નર્સીંગ કાઉન્સીલનું રજીસ્ટ્રેશન નંબર :-

૧૧. બિડાણ :-

૧. સ્કુલ લીવીંગ સટી
૨. FHW / ANM / MPHW (F) માર્કશીટ
૩. FHW / ANM / MPHW (F) ગુજરાત નર્સીંગ કાઉન્સીલનું રજીસ્ટ્રેશન સર્ટીફિકેટ

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 ૩ પૈકીના કોઈપણ સાધનિક કાગળ રજૂ કરેલ નહીં હોય તે અરજી રદ કરવા માટે હું સહમતી આપું છું

સ્થળ :-

તારીખ :-

અરજદારની સહી