

सिस्टम एनालिस्ट के पद पर संविदा आधार पर नियुक्ति हेतु दिव्यांगजन

आवेदकों के लिये आवेदन-पत्र का प्रारूप

प्रति,

आयुक्त, वाणिज्यिक कर,
मध्यप्रदेश, मोती बंगला परिसर,
एम.जी. रोड, इंदौर, मध्यप्रदेश 452007

नवीनतम पासपोर्ट
साईज का फोटो
चस्पा कर
स्व-प्रमाणित करें

सिस्टम एनालिस्ट के पद पर संविदा आधार पर नियुक्ति हेतु आवेदन पत्र

1	आवेदक/आवेदिका का नाम (हिन्दी में)	
2	आवेदक/आवेदिका का नाम (अंग्रेजी के कैपिटल अक्षरों में)	
3	लिंग- पुरुष/महिला/अन्य	
4	पिता/पति का नाम माता का नाम	
5	वर्तमान निवास का पूर्ण पता पिन कोड सहित	
6	स्थाई निवास का पूर्ण पता पिन कोड सहित	
7	मोबाईल नम्बर व्हाट्सएप नम्बर ईमेल आई.डी.	
8	जन्म तिथि (अंकों में) (हाईस्कूल/हायर सेकेण्डरी प्रमाण-पत्र की स्व प्रमाणित प्रति संलग्न करें)	
9	जन्म तिथि (शब्दों में)	
10	दिनांक 01/01/2024 की स्थिति में आयु	वर्ष माह दिन.....
11	क्या आवेदक मध्यप्रदेश का मूल निवासी है? हाँ या नहीं (यदि हाँ तो मूल निवास प्रमाण-पत्र की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें)	
12	जन्म स्थान (ग्राम, शहर, जिला, राज्य का नाम लिखें)	

13	<p>क्या आवेदक मध्यप्रदेश शासन द्वारा मध्यप्रदेश के लिये घोषित एवं मान्य अनुसूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग का सदस्य है? यदि हाँ तो जाति व उप जाति का उल्लेख करें।</p> <p>(सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी डिजिटल वैध स्थायी जाति प्रमाण-पत्र की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें। अस्थायी जाति प्रमाण पत्र मान्य नहीं होगा)</p>	
14	<p>1. जिला मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र क्रमांक एवं दिनांक</p> <p>2. यूडीआईडी पोर्टल द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र क्रमांक एवं दिनांक</p>	
15	<p>दिव्यांगता का प्रकार एवं प्रतिशत तथा विज्ञापन में उल्लेख अनुसार दिव्यांगता की श्रेणी</p>	
16	<p>रोजगार कार्यालय का नाम, पंजीयन क्रमांक व दिनांक</p>	
17	<p>वैवाहिक स्थिति-</p> <p>(अ) क्या आप विवाहित हैं- हाँ/नहीं</p> <p>(ब) यदि हाँ तो विवाह की तिथि</p> <p>(स) विवाह के समय आयु</p> <p>(द) जीवित बच्चों की संख्या</p> <p>(ई) अंतिम बच्चे का जन्म दिनांक</p> <p>(फ) 26 जनवरी, 2001 के बाद जन्में बच्चों की संख्या</p>	
18	<p>शासकीय/अर्द्धशासकीय संस्था/कार्यालयों में कार्यरत आवेदनकर्ता, शासकीय/अर्द्धशासकीय सेवा अवधि का पूर्ण विवरण प्रमाण-पत्र सहित संलग्न करें। यदि आवेदक शासकीय/ अर्द्धशासकीय संस्था/निगम/मण्डल में कार्यरत है तो उसका नाम एवं पता</p> <p>(अ) वर्तमान में धारित पदनाम</p> <p>(ब) वर्तमान पद का वेतनमान जिस पर कार्यरत है (छठवां एवं सातवां जो भी लागू हो)</p>	
19	<p>(अ) क्या आवेदक को किसी आपराधिक मामले में न्यायालय द्वारा दण्डित किया गया है ? हाँ/नहीं.</p> <p>यदि हाँ, तो पूर्ण विवरण अंकित करते हुए न्यायालय के आदेश की प्रति संलग्न करें।</p>	

	<p>(ब) क्या आवेदक को महिलाओं के विरुद्ध न्यायालय द्वारा किसी अपराध का सिद्ध दोषी ठहराया गया है? हाँ/नहीं. यदि हाँ, तो पूर्ण विवरण अंकित करते हुए न्यायालय के आदेश की प्रति संलग्न करें।</p>						
20	<p>शैक्षणिक योग्यताओं की जानकारी (अंकसूचियों, प्रमाण-पत्रों एवं डिग्री की स्व-प्रमाणित छायाप्रतियां संलग्न करें)</p>						
	क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	उत्तीर्ण होने का वर्ष	बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	विषय	पूर्णांक/प्रासांक	प्रासांको का प्रतिशत
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
21	<p>योग्यता के पश्चात कार्य अनुभव का विवरण: यदि कोई हो (अनुभव प्रमाण पत्र की मूल प्रति संलग्न करें)</p>						
	क्र.	संगठन का नाम जहां कार्य किया हो	पदनाम एवं श्रेणी (यदि कोई हो)	सेवा की अवधि दिनांक से दिनांक तक	किये गये कार्यों का विवरण	सेवा छोड़ने का कारण	सेवा के वर्ष
	1						
	2						
	3						

स्थान

दिनांक

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर
एवं पूरा नाम

:: स्व घोषणा ::

मैं पुत्र/पुत्री उम्र
.....वर्ष, निवासी जिला मध्यप्रदेश
एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त समस्त जानकारी मेरे ज्ञान
व विश्वास के अनुसार सत्य है। मैंने उसमें कुछ भी छिपाया नहीं है। मुझे यह संज्ञान है
कि मेरे द्वारा असत्य या भ्रामक जानकारी देने पर मेरे विरुद्ध आपराधिक दण्डात्मक
कार्यवाही की जा सकती है, आवेदित पद पर मेरा चयन एवं चयन पश्चात नियुक्ति निरस्त
की जा सकती है। साथ ही मुझे प्राप्त समस्त लाभ वापस लिये जा सकते हैं।

स्थान

दिनांक

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर
एवं पूरा नाम