

दिव्यांगजनों की विशेष भर्ती हेतु आवेदन पत्र-प्रारूप

प्रति,

प्रबंध संचालक

मध्यप्रदेश वेअरहाउसिंग एण्ड लॉजिस्टिक्स कार्पोरेशन,
ऑफिस काम्प्लेक्स, ब्लॉक ए, गौतम नगर,
भोपाल, पिनकोड 462023

नवीनतम रंगीन
पासपोर्ट साईज
फोटो

1. आवेदित पद का नाम
2. आवेदक /आवेदिका का पूरा नाम
3. आवेदक /आवेदिका के पिता/पति का पूरा नाम
4. जन्म तिथि (10+2 के प्रमाण पत्र के आधार पर) वर्ष:.....माह.....दिन.....
5. जाति
6. विकलांगता का प्रतिशत (40% या 40% से अधिक विकलांगता वाले ही आवेदन करें)
7. विकलांगता की श्रेणी
8. यदि आवेदक विवाहित हो तो विवाह के प्रमाण पत्र के अनुसार विवाह की दिनांक
9. जीवित बच्चों का विवरण
10. वर्तमान डाक का पता
11. स्थाई पता
12. आवेदक का मोबाईल नंबर एवं ईमेल आई.डी.
13. दिनांक 01.08.2024 को आयु वर्ष.....माह.....दिन.....
14. रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन क्रमांक एवं रोजगार कार्यालय का नाम
15. शैक्षणिक योग्यता (विज्ञप्ति में उल्लेखित पद की शैक्षणिक योग्यता अनुसार)

स. क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम	विषय	प्राप्तांक	श्रेणी

16. यदि शासकीय विभाग में कार्यरत हो तो विभाग का नाम
17. उपरोक्त विवरण के संबंध में सभी प्रमाण पत्रों की अभिप्रमाणित छायाप्रति प्रस्तुत करें।
सहपत्र :- प्रमाण पत्र 1.....2.....3.....4.....

आवेदक के हस्ताक्षर एवं पूरा पता

घोषणा पत्र

मैं घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि उपरोक्त समस्त जानकारी जो मेरे द्वारा दी गई है वह मेरे विवेक एवं ज्ञान से पूर्णतः सत्य है। जानकारी असत्य पाये जाने पर मेरा आवेदन निरस्त माना जावेगा, जिसका उत्तरदायित्व स्वयं मेरा होगा।

स्थान

दिनांक

आवेदक के हस्ताक्षर एवं पूरा पता