

GOVERNMENT OF ANDHRA PRADESH
RECRUITMENT OF SUPPORTING STAFF (I.e. MNO/FNO) ON OUT SOURCING BASIS
FOR SIX MONTHS ONLY - APVVP HOSPITALS/ COVID HOSPITALS
::SRIKAKULAM DISTRICT::

APPLICATION FORM

REGISTRATIN NO:
 (TO BE FILLED BY THE OFFICE)

POST FOR WHICH APPLICATION MADE

1	Name of the Candidate		Paste photograph here and sign across it																			
2a	Name of the father																					
2b	Name of the Mother																					
2c	Name of Husband / wife (if married)																					
3	Sex																					
4	Date of Birth and age																					
5	Social status (Please tick)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">OC</td> <td style="padding: 2px;">BC</td> <td style="padding: 2px;">BC</td> <td style="padding: 2px;">BC</td> <td style="padding: 2px;">BC</td> <td style="padding: 2px;">BC</td> <td style="padding: 2px;">SC</td> <td style="padding: 2px;">ST</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 2px;">A</td> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">C</td> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">E</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	OC	BC	BC	BC	BC	BC	SC	ST		A	B	C	D	E						
OC	BC	BC	BC	BC	BC	SC	ST															
	A	B	C	D	E																	
6	Whether Physically handicapped (Please tick)	Yes / NO																				
6(a)	If yes please mention category (please tick)	HH / OH / VH																				
7	Whether Ex-Service man / Women	Yes / No																				

DETAILS OF SCHOOL EDUCATION:

CLASS	YEAR OF PASSING	DISTRICT IN WHICH STUDIED
IV		
V		
VI		
VII		
VIII		
IX		
X		

STUDY CERTIFICATES FROM IVth TO Xth SHOULD BE ENCLOSED OTHERWISE CANDIDATE WILL BE TREATED AS NON-LOCAL

EDUCATIONAL QUALIFICATIONS:

10 th CLASS	YEAR OF PASSING	NAME OF THE SCHOOL

MARKS OBTAINED IN THE QUALIFYING EXAMINATION:

Qualifying Examination	Total Marks	Marks Obtained	% of Marks obtained

ADDRESS PARTICULARS:

Name :
Father Name :
Husband Name :
House No. :
Street :
Village / Town :
District :
Pin :
Cell No. / Phone No. :

DECLARATION


I, Smt / Sri / Kum D/o / S/o / W/o
..... certify that above particulars furnished by me are correct to the best of my
knowledge. I also agree that in the event of any of the particulars furnished in my application being
found to be incorrect or false at a later date my candidature will be cancelled summarily

Name and Signature of the
candidate

ఉద్యోగ ప్రకటన

శ్రీకాకుళం జిల్లా వైద్య విధాన పరిషత్ ఆసుపత్రులలో సపోర్టింగ్ స్టాఫ్ - 27 (యం.యన్.ఓ మరియు ఎఫ్. యన్.ఓ) అవుట్ సోర్సింగ్ పద్ధతిపై ఆరు నెలలకు మాత్రమే ప్రాధాన్యత క్షమంలో కోవిడ్ ఎ.పి.వి.వి.సి ఆసుపత్రులలో పనిచేయుటకు గాను, సంబంధించిన ఇతర వివరాల కొరకు శ్రీకాకుళం జిల్లా వెబ్ సైట్ ను www.srikakulam.nic.in సందర్శించి పొందుపరచిన విధముగా అభ్యర్థులు వారి వారి దరఖాస్తులను జిల్లా ఆసుపత్రుల సమన్వయాధికారి, శ్రీకాకుళం వారి కార్యాలయములో తేది 05.07.2021 నుండి 09 .07.2021 సాయంత్రం 5 గం గడువులోపు సమర్పించవలసినదిగా కోరడమైనది.

ఇతర వివరముల కొరకు 08942 -223308


3/4/2021
జిల్లా కలెక్టర్ మరియు చైర్మన్ ,
డి.యస్.సి, శ్రీకాకుళం

1/60
03/07/2021

To
The D.P.R.O
Srikakulam

