



**कार्यालय उपयोग हेतु ( For official use )**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती / सुश्री

.....

पिता/ माता : ..... कर्मी

सं..... ,

जो : ..... क्षेत्र / विभाग के अंतर्गत :

.....

कोलियरी / विभाग में कार्यरत हैं, के पुत्र / पुत्री हैं (सेवा अभिलेख के अनुसार) ।

कार्मिक अधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर  
इकाई / क्षेत्र / मुख्यालय-विभाग

क्षेत्रीय कार्मिक प्रबंधक का हस्ताक्षर एवं मुहर

महाप्रबंधक / विभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर एवं मुहर  
क्षेत्र / मुख्यालय-विभाग

महाप्रबंधक (मा.सं.वि.वि.)

कल्याण भवन ।

**संलग्न दस्तावेजों की सूची (list of documents to be attached)**

1. अनुसूचित जाति (अनु.जा.)/अनुसूचित जनजाति (अनु.ज.जा.)/और अन्य पिछड़ा वर्ग (अ.पि.जा.) - एन.सी.एल. (Non-Creamy Layer not earlier than one year) प्रमाण पत्र, यदि लागू है।

जाति.....(सामान्य/SC/ST/OBCप्रमाण-पत्र

संलग्न.....(हाँ/नहीं)

2. सेवा अभिलेख की अभिप्रमाणित प्रतिलिपि

संलग्न.....(हाँ/नहीं)

3. मैट्रिक-अंकपत्र एवं प्रमाण पत्र की अभिप्रमाणित प्रतिलिपि

संलग्न.....(हाँ/नहीं)

4. डिप्लोमा-अंकपत्र की अभिप्रमाणित प्रतिलिपि

संलग्न.....(हाँ/नहीं)

5. डिप्लोमा-प्रमाणपत्र की अभिप्रमाणित प्रतिलिपि

संलग्न.....(हाँ/नहीं)

6. आधार कार्ड की अभिप्रमाणित प्रतिलिपि

संलग्न.....(हाँ/नहीं)

7. ऑनलाईन रूप से स्वीकृत रजिस्ट्रेशन / इनरोलमेंट आईडी (My Profile) का प्रिंटआउट, जिसमें

(i) 16 अंको का N.A.T.S. (पंजीकृत) इनरोलमेंट आईडी

(ii) N.A.T.S. पोर्टल में पंजीकरण की तिथि,

का साफ साफ विवरण हो,

संलग्न.....(हाँ/नहीं)

8. चिकित्सकीय दृष्टि से स्वस्थ होने का प्रमाणपत्र / (मेडिकल फिटनेस सर्टिफिकेट)

संलग्न.....(हाँ/नहीं)

**कुल दस्तावेज संलग्न (Total no. of documents attached).....(संख्या/Figure)**

आवेदक का पिता / माता का हस्ताक्षर : .....

आवेदक का हस्ताक्षर : .....