

దరఖాస్తు పత్రము

TO ,

వైద్యాధి కారి

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం/ అర్బన్ (పట్టణ) ఆరోగ్య కేంద్రం పేరు

పార్యతీపురం మన్యం జిల్లా.

గ్రామము పేరు (...../ లో సచివాలయం పేరు

1. అభ్యర్థి పేరు :

2. భర్త / తండ్రి పేరు :

3. చిరునామా _____ :

నూతన నివాస ధృవీకరణ పత్రము జతపరచాలి:

4. పుట్టిన తేది :

5. కులం (ఎస్.సి / ఎస్టి / బిసి / ఒబిసి) :

6. విద్యార్హత : పదవ తరగతి ఉత్తీర్ణత

వివరములు :

పాఠశాల/ గ్రామము పేరు	ప్రభుత్వ /ప్రైవేటు	స్థాని వివరములు (4 వ తరగతి నుంచి 10 వ తరగతి వరకు)	చదివిన సంవత్సరము.	పదవ తరగతి I/II/III	పదవ తరగతి పొందిన మొత్తము మార్కులు	పదవ తరగతి ఉత్తీర్ణత శాతం (%)

(పదవ తరగతి ఉత్తీర్ణత దృవ పత్రము ప్రభుత్వ అధికారితో ధృవీకరణ చేసి ఉండవలెను)

7. తెలుగు చదవగల మరియు రాయగల సామర్థ్యము కలిగి ఉన్నారా ?

8. వైహిక స్థితి : వితంతు/వివాహిత /విడాకుల పొందిన /నిరాశ్రయ దృవ పత్రము జతపరచవలెను

ధృవీకరణ

దరఖాస్తు నందలి అన్ని విషయములు యధార్థములనియు మరియు ఎంపిక సమయములోగాని లేదా తరువాత గాని ఎటువంటి తప్పుడు వివరములు నేను ఇచ్చినట్లుగా రుజువైన పక్షమున ప్రభుత్వము తీసుకొను అన్ని చర్యలకు నేను బద్ధురాలినని తెలియపరచుకొనుచున్నాను.

స్థలం :

దరఖాస్తుదారుని సంతకం

తేది :