

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, औरंगाबाद	
दूरध्वनी : ०२४०-२४०२४१२-१७	पत्ता : शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, पानचक्की रोड, औरंगाबाद
ईमेल : deangmca@gmail.com	वेबसाईट : www.gmcaurangabad.com

कंत्राटी पदाकरिता कार्यालयीन अर्जाचा नमुना सन २०२०-२१  
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, औरंगाबाद

प्रति,  
मा. अधिष्ठाता,  
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय,  
औरंगाबाद.

पासपोर्ट  
आकाराचे  
अलीकडील  
छायाचित्र

पदाचे नाव : .....

- १) उमेदवारांचे संपूर्ण नाव : .....
- २) जन्म तारीख : .....
- ३) पत्ता : .....
- ४) शैक्षणिक अर्हता :

धारण केलेली पदवी अर्हताचा तपशील (सर्व)	बोर्ड / विद्यापीठाचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	शेवटच्या वर्षात मिळालेले गुण	शेवटच्या वर्षातील एकूण गुण	शेवटच्या वर्षाची टक्केवारी

५) अनुभव :- अनुभवाची साक्षांकित प्रत जोडावी- **(only for those post where experience is asked)**

अ.क्र.	काम केलेल्या कार्यालयाचे नाव व पत्ता	धारण केलेले पद	कालावधी		
			वर्ष	महिने	दिवस

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, औरंगाबाद	
दूरध्वनी : ०२४०-२४०२४१२-१७	पत्ता : शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, पानचक्की रोड, औरंगाबाद
ईमेल : deangmca@gmail.com	वेबसाईट : www.gmcaurangabad.com

कंत्राटी पदाकरिता कार्यालयीन अर्जाचा नमुना सन २०२०-२१  
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, औरंगाबाद

६) अर्जासोबत खालील साक्षांकित प्रती जोडल्या आहेत. (सर्व कागदपत्रांवरती पृष्ठ क्रमांक नमूद करावा)

- वयाचा पुरावा (एसएससी सर्टिफिकेट, पासपोर्ट, वय व राष्ट्रीयत्व प्रमाणपत्र, वयाचा दाखला.)
- पदवी/पदविका प्रमाणपत्र,
- उच्चतम शैक्षणिक अर्हतेचे गुणवत्ता प्रमाणपत्र (मार्क मेमो)
- कौन्सील नोंदणी प्रमाणपत्र,
- अनुभव प्रमाणपत्र (आवश्यकतेनुसार),
- आधार कार्ड/मतदान कार्ड,
- जात प्रमाणपत्र.
- जातवैधता प्रमाणपत्र.
- नॉन क्रिमिलेयअर प्रमाणपत्र.

७) वर नमूद केलेला तपशील माझ्या माहितीप्रमाणे खरा आणि बरोबर आहे. या पदासाठी विहित केलेली शैक्षणिक अर्हता मी धारण करीत आहे. याची खात्री करुनच हा अर्ज मी करीत आहे. मी असेही प्रमाणित करतो/करते की, वर दिलेली माहिती खोटी अगर चुकीची आढळल्यास नोकरी गमावल्यास व त्या अनुषंगाने होणाऱ्या सर्व कार्यवाहीस मी पात्र व बांधील राहील व त्याबाबत माझी कोणतीही तक्रार राहणार नाही. तसेच जाहिरातीचे नमूद केलेल्या सर्व अटी व शर्ती मी वाचले असून त्या मला मान्य आहेत.

e-mail ID: \_\_\_\_\_

Mobile No: \_\_\_\_\_

ठिकाण :- .....

स्वाक्षरी :-.....

दिनांक :- .....

अर्जदार :-.....