

**कार्यालय अधिष्ठाता छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (M0प्र0)**  
**// दस्तावेज सत्यापन //**

- 1 अभ्यर्थी का नाम .....
- 2 पिता/पति का नाम .....
- 3 संवर्ग अनुसूचित जनजाति
- 4 जाति .....
- 5 पदनाम सहायक ग्रेड-3
- 6 अभ्यर्थी का पूर्ण पता एवं मोबाइल नंबर. ....  
 .....

क्र	दस्तावेज का नाम	हों/नहीं	रिमार्क
1	कक्षा दसवीं की अकसूची की प्रति		
2	कक्षा बारहवी की अकसूची की प्रति		
3	मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से कम्प्यूटर एप्लीकेशन में <u>पत्रोपाधि / प्रमाण-पत्र</u>		
4	सीपीसीटी परीक्षा हिन्दी टंकण के साथ उत्तीर्ण का प्रमाण-पत्र		
5	मूल निवासी-प्रमाण पत्र(डिजिटल)		
6	स्थायी जाति प्रमाण-पत्र(डिजिटल)		
7	रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन		
8	शासकीय सेवारत हो तो नियोक्ता द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण-पत्र		
9	जन्म <u>प्रमाण-पत्र / कक्षा</u> 10 वी अंक सूची		
10	पहचान प्रमाण-पत्र 1-आधार कार्ड, 2-पेन कार्ड 3- ड्राईविंग लायसेंस		
11	विधवा/परित्याक्ता/तलाकशुदा/ की स्थिति में नोटरी द्वारा प्रमाणित शपथ-पत्र		
12	दिनांक 26.01.2001 के बाद दो से अधिक संतान न होने का नोटरी द्वारा प्रमाणित शपथ-पत्र		
13	आवेदक दिव्यांग हो तो दिव्यांगता का प्रमाण-पत्र		
14	भूतपूर्व सैनिक तत्संबंधी प्रमाण-पत्र यदि हो तो		
15	आवेदक संविदा कर्मचारी हो तो नियोक्ता द्वारा जारी अनापत्ति <u>प्रमाण-पत्र / अनुभव</u> प्रमाण पत्र		

छिन्दवाड़ा दिनांक.....

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी एवं दिय गये प्रमाण-पत्र पूर्णता: सही एवं सत्य है भविष्य यदि कभी उपरोक्त जानकारी गलत एवं असत्य पायी गयी तो मेरी उम्मीदारी निरस्त की जा सकती है।

**आवेदक के हस्ताक्षर**

**स्कूट्रनी कर्ता अधिकारी के हस्ताक्षर**