

आवेदन का प्रारूप पद का नाम:

प्रति,

आयुक्त महोदय
रेशम संचालनालय म.प्र.,
लोअर बेसमेंट, सतपुडा भवन,
भोपाल, म.प्र.- 462004।

आवेदक का
नवीनतम
रंगीन फोटो

- 1- आवेदक का पूरा नाम:- _____
- 2- आवेदक के पिता /पति का नाम:- _____
- 3- आवेदक के माता का नाम:- _____
- 4- आवेदक की जन्म तिथि (जन्म प्रमाण पत्र/
हाई स्कूल की अंकसूची अनुसार) वर्ष माह दिन
- 5- दिनांक 28/2/2025 को आयु वर्ष माह दिन
- 6- आवेदक का लिंग (पुरुष/महिला/अन्य) _____
- 7- दिव्यांगता का डिजिटल प्रमाण संबंधित जिले के _____
शासकीय जिला चिकित्सालय के मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी हो
- 8- दिव्यांगता की श्रेणी एवं दिव्यांगता का प्रतिशत _____
- 9- आवेदक की जाति _____
- 10- आवेदक का यदि विवाहित हो तो विवाह का प्रमाण -पत्र _____
अनुसार विवाह की दिनांक
- 11- जीवित संतानों का विवरण (जन्म तिथि सहित) _____
- 12- वर्तमान पता/पिनकोड _____
_____ पिनकोड _____
- 13- स्थाई पता/पिनकोड _____
_____ पिनकोड _____
- 14- पत्राचार कर पता/पिनकोड _____
_____ पिनकोड _____
- 15- रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन _____
क्रमांक एवं रोजगार कार्यालय का नाम

16- संविदा पद हेतु अनुभव का विवरण -----

17- शैक्षणिक एवं तकनीकी योग्यताएं
(प्रमाण पत्रों की स्व प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें)

परीक्षा का नाम	संस्था बोर्ड विश्वविद्यालय का नाम	विषय	कुल अंक	प्राप्त अंक	प्रतिशत	श्रेणी

18- अनुभव यदि हो तो उसका विवरण:- -----

19- अतिरिक्त विशेष योग्यता यदि हो तो उसका विवरण:- -----

20- ई-मेल आई डी- -----

21- मोबाइल नम्बर 1 ----- 2 -----

आवेदक के हस्ताक्षर एवं पूरा पता

घोषणा पत्र

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त सभी जानकारी जो मेरे द्वारा दी गई है। यह मेरे विवेक एवं ज्ञान से पूर्णतः कोई भी असत्य पाई जाने पर मेरा आवेदन निरस्त किया जाये।

आवेदक हस्ताक्षर