

आधार ऑपरेटर अभिवृत्त की रूचि हेतु आवेदन-पत्र

प्रति,

कलेक्टर एवं अध्यक्ष
जिला ई गवर्नस समिति
जिला कार्यालय रायपुर



1. आवेदित पद का नाम
2. आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी के केपिटल लेटर में)
3. पिता/पति का नाम
4. जन्म तिथि (अंको में)
(शब्दों में)
(जन्मतिथि के सत्यापन हेतु हाई स्कूल या समकक्ष अंकसूची संलग्न करें)
5. आयु (दिनांक 01/01/2025 की स्थिति में) वर्ष
..... माह दिन
6. लिंग (महिला /पुरुष)
7. वैवाहिक स्थिति (विवाहित/अविवाहित)
8. स्थायी पता -
.....
9. पत्र व्यवहार का पता
.....
- मोबाईल नं.
- ई-मेल
10. रायपुर जिले मूल निवासी (हां/नहीं)
11. आधार पंजीयन कार्य में ऑपरेटर सस्पेंड हुआ है क्या यदि हाँ तो और किस कारण से सस्पेंड हुआ था जानकारी --- हाँ/नहीं
.....
12. आधार सर्टिफिकेट नंबर
वैधता अवधि
13. दंड शुल्क का विवरण - डी.डी. नंबर/नेट बैंकिंग/अन्य
दिनांक
राशि बैंक का नाम

14. शैक्षणिक योग्यता/ व्यावहारिक योग्यता -

12 वी	कुल	प्राप्त	प्रतिशत
2 year ITI(10+2).....	कुल	प्राप्त	प्रतिशत
3 YEAR Diploma (10+3)	कुल	प्राप्त	प्रतिशत
बुनियादी कंप्यूटर ज्ञान का कंप्यूटर से सम्बंधित प्रमाण-पत्र में प्रतिशत			

उपरोक्त शैक्षणिक व अन्य योग्यता संबंधी प्रमाण-पत्रों की स्वयं द्वारा सत्यापित प्रति संलग्न करना अनिवार्य है।

15. कार्यानुभव:चयन मापदंड के अनुसार -

.....

.....

16. आवेदन पत्र के साथ आवेदित पद में उल्लेखित समस्त शैक्षणिक योग्यता से संबंधित संलग्न किये जा रहे स्वयं द्वारा सत्यापित दस्तावेजों का विवरण:-

01	02
03	04
05	06
07	08
09	10

टीप:- आवेदन-पत्र समस्त वांछित दस्तावेज के साथ बंद लिफाफे में प्रस्तुत किया जावे। लिफाफे के ऊपर "आधार ऑपरेटर हेतु आवेदन-पत्र" का नाम अनिवार्यतः अंकित किया जावे। असंलग्न एवं अपूर्ण आवेदन-पत्र पर कोई विचार नहीं किया जावेगा।

स्व-घोषणा पत्र

मैं घोषणा करता / करती हूँ कि मैंने विज्ञापित पात्रता एवं उक्त पद हेतु उपबंध व शर्तों को ध्यान से पढ़ लिया है तथा इस आवेदन में दिये गये सभी विवरण मेरे सर्वोत्तम विश्वास एवं जानकारी के अनुसार सत्य, पूर्ण एवं सही है एवं आवेदित पद के लिए मैं निर्धारित योग्यता रखता /रखती हूँ। मुझे जानकारी है कि इसमें दी गई कोई भी जानकारी या सूचना गलत, असत्य पाये जाने पर उक्त पद के लिए मेरी उम्मीद्वारी रद्द कर मेरे विरुद्ध नियमानुसार वैधानिक कार्यवाही की जा सकती है एवं मुझे कोई सूचना दिये बिना मेरी सेवायें समाप्त की जा सकती है।

दिनांक

स्थान

आवेदक का हस्ताक्षर
(पूरा नाम एवं पता)