महिला एवं बाल विकास विभाग, जिला सोनीपत, हरियाणा

कार्यालय : जिला कार्यक्रम अधिकारी, महिला एवं बाल विकास विभाग, सोनीपत

आवेदन पत्र- (आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (AWW) / आंगनवाड़ी सहायिका (AWH) के रिक्त पदों के भरने हेतु)

1. आवेदित पद (✓ करें): [ ] आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (AWW) [ ] आंगनवाड़ी सहायिका (AWH)

2. परियोजना (ब्लॉक):_____ 3. ग्राम पंचायत / वार्ड: _____

| यहाँ पासपोर्ट आकार | का नवीनतम फोटो। | चिपकाएँ | (स्वयं सत्यापित) |

I. व्यक्तिगत विवरण (Personal Details)

अभ्यर्थी का नाम: _____ * पिता / पति का नाम: _____

जन्म तिथि (DD/MM/YYYY): //_____ * आयु (अंतिम तिथि को): _____ वर्ष _____ माह

श्रेणी (✓ करें): [ ] सामान्य [ ] अनुसूचित जाति [ ] पिछड़ा वर्ग [ ] अन्य: _____

वैवाहिक स्थिति: [ ] विवाहित [ ] अविवाहित [ ] विधवा [ ] तलाकशुदा [ ] परित्यक्ता

आधार संख्या: [_____] * परिवार पहचान पत्र संख्या: _____

मोबाइल नम्बर: _____ * ई-मेल (यदि हो): _____

स्थायी व पत्राचार का पता: _____

II. शैक्षणिक योग्यता (Educational Qualification)

परीक्षा	बोर्ड / विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तांक	कुल अंक	प्रतिशत (%)
10वीं					
12वीं					
स्नातक					
अन्य					

III. कार्य अनुभव एवं विशेष श्रेणी (Experience & Special Category)

पूर्व अनुभव (AWW/AWH/क्रेच वर्कर): [ ] हाँ [ ] नहीं | **यदि हाँ, तो पद:** _____ **अवधि:** _____ वर्ष _____ माह

विशेष श्रेणी (यदि लागू हो - ✓ करें): [ ] विधवा [ ] तलाकशुदा [ ] परित्यक्ता [ ] दिव्यांग (PWD)

IV. संलग्न स्वयं सत्यापित दस्तावेज़ों की सूची (✓ करें)[ ] 10वीं प्रमाण-पत्र (D.O.B हेतु) [ ] 12वीं प्रमाण-पत्र [ ] उच्च शिक्षा डिग्री [ ] निवास प्रमाण-पत्र (सक्षम प्राधिकारी द्वारा) [ ] आधार कार्ड [ ] परिवार पहचान पत्र (PPP) [ ] जाति प्रमाण-पत्र [ ] अनुभव / विशेष श्रेणी प्रमाण-पत्र

V. घोषणा (Declaration)

मैं प्रमाणित करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में दी गई समस्त जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य एवं सही है। यदि कोई जानकारी असत्य या भ्रामक पाई जाती है, तो मेरा आवेदन/चयन बिना किसी पूर्व सूचना के निरस्त किया जा सकता है।

दिनांक: _____ **स्थान:** _____

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर / _____

<u>कार्यालय उपयोग हेतु (For Office Use Only)</u>

आवेदन क्रमांक: _____ **प्राप्ति दिनांक:** _____ **दस्तावेज़ सत्यापन:** [ ] पात्र | [ ] अपात्र

अपात्रता का कारण (यदि हो): ----------

सत्यापन अधिकारी के हस्ताक्षर: _____ **नाम व पद:** _____

दिनांक: _____

Scanned with OKEN Scanner