

औषधि निरीक्षक प्रतियोगिता परीक्षा (वि.सं. 09/2022) के साक्षात्कार में
सम्मिलित दिव्यांग अभ्यर्थियों की चिकित्सीय जाँच हेतु

आवेदन-प्रपत्र

1. अभ्यर्थी की दिव्यांगता/विसंगति का प्रकार DD/VI (Please fill) : फोटोग्राफ
2. दिव्यांगता की जाँच की तिथि :
3. अभ्यर्थी का नाम :
4. पिता का नाम :
5. अनुक्रमांक :
6. पत्राचार का पता :
7. मोबाईल नम्बर :
8. ई-मेल आई.डी. :
9. पहचान चिन्ह : 1.....
- 2.....

10. हस्ताक्षर का नमूना

हिन्दी में

अंग्रेजी में

दिनांक :

स्थान :

अभ्यर्थी का हस्ताक्षर

नोट :

- साक्षात्कार पत्र, दिव्यांगता प्रमाण पत्र/स्वास्थ्य परीक्षण से संबंधित कागजात एवं पहचान पत्र की मूल प्रति तथा छायाप्रति साथ ले जाना सुनिश्चित करेंगे।
- तीन अभिप्रमाणित फोटोग्राफ। एक फोटोग्राफ को चिपकाना है एवं दो फोटोग्राफ को संलग्न (Attach) करना है।
- दो अभिप्रमाणित पहचान चिन्ह।
- दो अभिप्रमाणित हस्ताक्षर का नमूना।