

बृहन्मुंबई महानगरपालिका
काँम्प्रिहेन्सिव थॅलासेमिया केअर, बालरोग रक्तदोष कर्करोग आणि
बोन मॅरो ट्रान्सप्लान्टेशन केंद्र मागाठाणे, बोरिवली (पू.)
दुरध्वनी क्र. 022 28541017-18.
(लो.टि.म. वैद्यकिय महाविद्यालय व सर्वसाधारण रुग्णालय, शीव, मुंबई यांचे उपकेंद्र)

अर्जाचा नमुना

पदाचे नाव : _____

प्रति
संचालक,
काँम्प्रिहेन्सिव थॅलासेमिया केअर,
बालरोग रक्तदोष कर्करोग आणि
बोन मॅरो ट्रान्सप्लान्टेशन केंद्र,
बोरिवली (पू.), मुंबई 400066

बृहन्मुंबई महानगरपालिकेतील काँम्प्रिहेन्सिव थॅलासेमिया केअर, बालरोग रक्तदोष कर्करोग आणि
बोन मॅरो ट्रान्सप्लान्टेशन केंद्र, बोरिवली (पू.), मुंबई 400066 मध्ये _____
पदाकरीता दिनांक _____ च्या जाहिरातीनुसार मी खाली सही करणार विनंती अर्ज करत आहे.
माझी सविस्तर माहिती खालिलप्रमाणे आहे.

1) (अ) संपूर्ण नांव (आडनाव प्रथम): _____

(ब) वडीलांचे / पतीचे संपूर्ण नांव :श्री _____

2) पत्ता (कायमचा): _____

3) पत्ता (पत्रव्यवहाराचा): _____

4) पदाचे नांव _____ पदाचा संकेतांक _____

5) जन्म दिनांक :

6) वजन : किलो उंची सें.मी.

7) वय : _____

8) शैक्षणिक अर्हता : _____

मी यान्वये प्रतिज्ञापूर्वक असे जाहीर करतो/करते की, वरील माहिती जाणीवपूर्वक तसेच विश्वासपूर्वक दिली असून, ती खरी आहे. जाहिरातीत दिलेल्या सर्व निकषांवर व शैक्षणिक अर्हतेनुसार मी पात्र आहे. त्यापैकी कोणतीही माहिती खोटी आढळल्यामुळे माझा अर्ज फेटाळून लावल्यास किंवा निवडीच्या कुठल्याही टप्प्यावर माझी उमेदवारी रद्द केल्यास त्याबाबत माझी काहीही तक्रार राहणार नाही.

सोबत : प्रमाणपत्रांच्या प्रमाणित प्रतिलिपी

आपला / आपली विश्वासू

अर्जदाराची सही
(अर्जदाराचे नांव)

दिनांक :

13) उमेदवाराविरिद्ध पोलिस चौकशी/न्यायालयीन प्रकरण प्रलंबित/
प्रस्तावित आहे का? असल्यास त्याबाबतचा तपशिल द्यावा.

होय/नाही.

14) उमेदवारास पूर्वी शिक्षा झाली होती का? शिक्षा झाली
असल्यास, शिक्षेचा तपशिल नमुद करण्यांत यावा व
न्यायालयीन निर्णयाची प्रमाणित प्रत अर्जासोबत जोडण्यात यावी.

होय/नाही.

आपला/आपली विश्वासू

अर्जदाराची सही/-
(अर्जदाराचे नांव)

दिनांक :