

दो) पद जिसके सामेक्ष अङ्गरथी का चयन किया गया है:

सत्यापन प्रपत्र (अनुबंधनक-2)

1. पासपोर्ट आकार का नवीनतम हस्ताक्षरित चिन्ह चिपकायें (5 सेमी गुण 7 रोमी)



MEDICAL OFFICER
Govt. of Madhya Pradesh Health Sector

"चेतावनी"

- 2 सत्यापन प्रपत्र में असत्य जानकारी प्रस्तुत करना या किसी भी तथ्यात्मक जानकारी को छुपाना अनहोना होगी और सरकार के अधीन नियोजन के लिए अङ्गरथी उपाय हो जायेगा। इस प्रपत्र को पूर्ण करने एवं जमा करने के पश्चात यदि अङ्गरथी नजरबद, विरक्तार, अभियोजित तड़ीपार कृत अर्थदण्ड से दण्ठित दोषकृत, विवरित या अपराध मुक्त आदि किया जाता है तो उन विवरणों को तलात उन प्राधिकारियों के पास तत्काल भेजा जाना चाहिए जिनके पास पूर्व में सत्यापन प्रपत्र भेजा गया था, इसमें विफल होने पर तथ्यात्मक जानकारी को छुपाना भावा जारेगा।
यदि, किसी व्यक्ति की सेवा अधिक के मध्य किसी समय सत्यापन प्रपत्र में किसी तथ्यात्मक जानकारी का छिपाया जाना या चुटिपूर्ण जानकारी प्रस्तुत किया जाता पाया जाता है तो उसकी झेलार्य सनाप्त किये जाने योग्य होंगी।

1. पूर्ण नाम (बड़े अक्षरों में)	SONU KUMAR	उपनाम	KUMAR	नाम	SONU
2.(क) पूर्ण वर्तनान पता (उदाहरण- गाम, थाना एवं नगरपाल या नकाश संख्या)	POT No-50, Gufa(B) NAGAR NEAR BY PASS ROAD CAMP, YAMUNA NAGAR (13500) (HARYANA)				

2.	पूर्ण वर्तमान पता (उदाहरण-गाम, थाना एवं जनपद या मकान संख्या, गोथी/गली/ सड़क एवं नगर);	Plot No-50, Gulab Nagar, Near By Pass Road Comp, Yamuna Nagar - 133001 (Haryana)	
3.	घर का पूर्ण पता (उदाहरण- गाम, थाना एवं जनपद या मकान संख्या, गोथी/ गली/ सड़क एवं नगर तथा जनपद मुख्यालय का नाम:	Village - MANI (HouseNo.-25) Thana - HATA, Post - HATA Dist - KUSHINAGAR - 221003 (U.P)	
4.	आधार कार्ड संख्या :	9047/6856069	
5.	पैन संख्या :	BBSPK7891R	
6.	राष्ट्रीयता :	INDIAN	
7.(क)	जन्म तिथि :	04.02.1985'	
(ख)	वर्तमान आयु :	38 YEARS	
(ग)	10 वीं कक्षा में आयु क्या थी :	16 YEARS	
8.(ज)	जल्द स्थान, जलपट एवं राज्य जहाँ वह अवासित है :	KUSHINAGAR (U.P)	
(झ)	जनपद एवं राज्य जिससे आप संबंधित हैं :	KUSHINAGAR (UP)	
(ग्र)	जलपट एवं राज्य जिससे आपके पिता मूल रूप से संबंधित थे :	KUSHINAGAR (UP)	
9.(क)	आपला धर्म :	HINDU	
(ख)	क्या आप अनुसूचित जाति/ अनुशूचित जनजाति के सदस्य हैं : (हाँ या नहीं में उत्तर दीजिए)	YES	
10.	उन स्थानों का विवरण (निवास की अवधि के साथ) जहाँ आपने विवर पाँच वर्षों की समयावधि में एक वर्ष से अधिक समय तक निवास किया है। विदेश निवास के प्रकरण नें (पारिस्थान समेत), उन समस्त स्थानों का विवरण दिया जाना चाहिए, जहाँ आपने 21 वर्ष की आयु प्राप्त करने के पश्चात एक वर्ष से अधिक समय तक निवास किया है।		
दिनांक से	दिनांक तक निवास का पूर्ण पता (उदाहरण- गाम, थाना एवं जनपद या मकान संख्या, गोथी/ गली/ सड़क एवं नगर,	जनपद मुख्यालय का नाम या पूर्ववर्ती स्थान में बर्णित स्थान का नाम	

२०/३/२२ Tiv date No/RN- १५

STREET No - ६
NEAR RAIL OFFICE

TEACHER Colony (Tadepudi), Dist - Guntakal (A.P)

11.	नाम (पूर्ण रूप में एवं उपनाम यदि कोई हो) से जन्म से अधिवास से)	राष्ट्रीयता (जन्म से एवं अधिवास से)	जल्म स्थान	व्यवसाय, पदि नियोजित है तो पदनाम एवं कार्यालय के पते जा निवास का विवरण	वर्तमान डाक घर का नाम पता (यदि मूल हो चुकी है तो अंतिम विवरण का पता)
(क) पिता	FENKULAL	INDIAN	KUSHINAGAR N/A U.P		Village - MAHUL House NO - २५
(ख) माता	GAYATRI Devi	INDIAN	KUSHINAGAR N/A U.P		TEHSIL - HATI THANA - HATI Dist - KUSHINAGAR २४४२०३ (U.P)
(ग) पत्नी	SEEMA	INDIAN	DEORIA U.P	N/A	
12.	पुत्र (पुत्रगण)/पुत्री (पुत्रियाँ) यदि किसी विदेशी राष्ट्र में अध्ययन/ निवास कर रहे हैं तो उनके संबंध में सूचना दी जाये :				
नाम	जन्म था अधिवास से राष्ट्रीयता	जन्म स्थान	राष्ट्र जिसमें निवास/अध्ययन कर रहे हैं का पूर्ण पते के साथ विवरण	वह नियंत्रि जिससे पूर्ण स्थानमें वर्णित गढ़ गी निवास/अध्ययन कर रहे हैं :	
	N/A	N/A	N/A	N/A	
13.	शैक्षिक योग्यता, 15 वर्ष की आयु के पश्चात उन शैक्षिक योग्यता, 15 वर्ष की आयु से जिन विद्यालयों एवं महाविद्यालयों को दर्शाते हुए जिनमें शिक्षा प्राप्त की गई :				
विद्यालय /महाविद्यालय का नाम (पूर्ण पते सहित)	प्रवेश की तिथि	छोड़ने की तिथि		उत्तीर्ण की गई परीक्षा	

Govt Polytechnic १/०८/२००३ ३०/०८/२००६ Diploma In
AMBALA (HARYANA) MECH. ENGG.

14.(क)	क्या आपने केन्द्रीय सरकार या राज्य सरकार या किसी अंदर्थ सरकार या मानद सरकारी निकाय या किसी स्वायत्तशासी निकाय या किसी सार्वजनिक उपकरण या किसी लिंगी फर्म या संस्थान में किसी समय कोई पदधारित किया है या करते हैं? यदि हाँ तो नियुक्ति की तिथि के साथ पूर्ण विवरण दें :
--------	--

अवधि	पटलाम, परिलक्षित एवं नियोजन की प्रकृति	नियोक्ता का पूर्ण नाम एवं पता	पूर्व सेवा छोड़ने के कारण
	N/A	N/A	
तिथि से	तिथि से तिथि तक		
N/A	N/A		

14.(ख)	यदि पूर्व का नियोजन भारत सरकार या किसी राज्य सरकार के स्वामित्व या नियंत्रण का उपकरण/ स्वायत्त निकाय/ विश्वविद्यालय/ स्थानीय निकाय के अधीन था। क्या आपने केन्द्रीय नागरिक सेवा (अस्थायी सेवा) नियमावली, 1965 के नियम-5 या तत्समान नियमावलों के अधीन एक ग्राम की सचिन देवर सेवा लेगी थी, क्या आपके विस्तृत कोई अनुशासनिक कार्यवाही की थी, या क्या आपको सेवा समाप्ति की सूचना दिये जाने गा आपकी रोबा वास्तविक रूप से समाप्त हो जाने के समय पर या बाद की हितियों में किसी प्रकरण में आपको अपने आचरण के संबंध में स्पष्टीकरण देने के लिए बुलाया गया था ?
--------	--

15.(एक)	न्या आपको कही शिरफ्तार किया गया है ? न्या आपको कभी अभियोजित किया गया है ? न्या आपको कभी नजरबंद किया गया है ? न्या आप पर किसी न्यायालय ने अर्थदण्ड लगाया है ? न्या आप किसी कार्य के लिये न्यायालय द्वारा दोषी घोषिये गये हैं ? सत्यापन प्रगत अरते के समय आपके विस्तृत कोई बाद किसी न्यायालय में लंबित तो नहीं है	हाँ/नहीं✓ हाँ/नहीं✓ हाँ/नहीं✓ हाँ/नहीं✓ हाँ/नहीं✓ हाँ/नहीं✓
(दो)	यह सत्यापन प्रपत्र को भारते समय यदि उपरोक्त चर्चित प्रश्नों न्म से किसी भी प्रश्न का उत्तर "हाँ" है तो बाद/ गिरफ्तारी/ नजरबंदी/ अर्थदण्ड/ दोषसिद्धि/ दण्डादेश/ दण्ड आदि और या न्यायालय/ विश्वविद्यालय/ शैक्षिक प्राधिकरण आदि में लंबित बाद की प्रकृति का पूर्ण विवरण दें:	

टिप्पणी : कृपया इस सत्यापन प्रमाण के शीर्ष पर अंकित "धेतावनी" को भी दर्खें

यथा प्रकरणानुसार प्रत्येक पश्च के विशिष्ट उत्तर "हाँ" या "नहीं" के रूप में दिये जा सकते हैं।

16. आपके द्वे में दो उत्तरदायी व्यक्तियों या अलूमोदकों के नाम जिनसे आप परिचित हों।

1) Mohit Prasad

2) Charanjeet (Mr. M.G)

मैं प्रमाणित करता हूँ कि गोरी सर्वोत्तम जालकारी एवं विश्वास के अनुसार पूर्वोलिंगित सूचना सत्य एवं पूर्ण है। सरकार के अधीन नियोजन के लिये मूँह अलगह करने वाली किन्हीं परिस्थितियों की नुड़ी जालकारी नहीं है।

Seunil
अभ्यर्थी ज्ञान प्रमाण पत्र
दिनांक: 28/04/2023
स्थान: — Jaipur

अभिज्ञान प्रमाण पत्र

(प्रमाणपत्र निम्नलिखित में से किन्हीं एक द्वारा हस्ताक्षरित किया जाये)

(एक)	केन्द्र या राज्य सरकार का राजपत्रित अधिकारी
(दो)	निर्वाचन क्षेत्र, जहाँ अध्यर्थी या उसके परिजन/ अभिभावक सामाजिक स्तर से जिवास करते हो के सासद या राज्य विधान मण्डल के रादरण
(तीन)	उप जिला अधिकारी/ अधिकारी
(चार)	मणिन्डेरियल शिक्षितों के प्रयोग हेतु प्राधिकृत तहसीलदार या नायब/ उप तहसीलदार
(पांच)	अध्यर्थी ने जिस जन्यता प्राप्त विद्यालय/ महाविद्यालय/ संस्कृत से अंतिम शिक्षा प्राप्त की हो के प्राचार्य/ प्रधानाचार्य
(छह)	खण्ड विकास अधिकारी
(सात)	डाकपात
(आठ)	पंचायत निरीक्षक

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीगती/ कुगारी.....Dr. S. K. Patel पुढ़ी
श्री.....Dr. S. K. Patel को मैं विगत...../0.....मास से जानता हूँ एवं मेरी सर्वोक्तस
जालकारी और विश्वास के अनुसार उनके द्वारा प्रस्तुत विवरण सही है।

दिनांक : 03/05/2023

स्थान : न-Tadipatri

हस्ताक्षर : S. K. Patel 09/05/2023
पदनाम या प्रारिधीक्षित MEDICAL OFFICER
एवं पता : Govt. Urban Health Centre-
Sreenivashnuram, Tadipatri
Ariantapuram Dist.

कार्यालय द्वारा भरा जायेगा

एक) हिस्युक्त प्राधिकारी का नाम, पदनाम एवं पूर्ण पता :

दो) पद, जिसके सापेक्ष आवश्यकीय पर विचार किया जा रहा है :

उपरोक्तानुसार विभिन्न परीक्षाओं/चबूत्रों के आधार पर चयनित अध्यर्थी का पूर्ववृत्त/चरित्र सत्यापन के स्वधेर में शारत राएकर गो की गयी व्यवस्था संबंधी आदेशों को सम्मिलित करते हुये राजकीय सेवा में निरुक्ति से पूर्व किये जाने वाले चरित्र एवं सत्यापन की गोती में प्रस्तावित सुधारों के साथ-साथ नवीन सत्यापन प्रपत्र भी प्रस्तुत हैं।