

बृहन्मुंबई महानगरपालिका  
लो.टी.म. वैद्यकीय महाविद्यालय व सर्वसाधारण रुग्णालय, शीव, मुंबई 400022  
दूरध्वनी क्रं. - 02224066381-89/

अर्जाचा नमुना

पदाचे नाव: \_\_\_\_\_

प्रति,  
अधिष्ठाता,  
लो.टी.म. वैद्यकीय महाविद्यालय व  
सर्वसाधारण रुग्णालय, शीव,  
मुंबई - 400022.

बृहन्मुंबई महानगरपालिकेत लो.टी.म. वैद्यकीय महाविद्यालय व सर्वसाधारणरुग्णालय, शीव,  
मुंबई 400022 मध्ये \_\_\_\_\_ पदाकरिता दिनांक  
\_\_\_\_\_ च्या जाहिरातीनुसार मी खाली सही करणार विनंती अर्ज करत आहे. माझी  
सविस्तर माहिती खालीलप्रमाणे आहे :

1) (अ) संपूर्ण नाव (आडनाव प्रथम) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) पत्ता(कायमचा):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) पत्ता(पत्रव्यवहाराचा):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4) पदाचे नाव \_\_\_\_\_ पदाचा संकेतांक \_\_\_\_\_

5) जन्म दिनांक: \_\_\_\_\_

6) वजन: \_\_\_\_\_ किलो उंची: \_\_\_\_\_ सें.मी.

7) वय: \_\_\_\_\_

8) शैक्षणिक अर्हता:

\_\_\_\_\_

9) ईमेल आयडी: \_\_\_\_\_

10) मोबाईल नंबर: \_\_\_\_\_

मी यान्वयेप्रतिज्ञापूर्वक 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 कुटल्याही टप्प्यावर माझी उमेदवारी रद्द केल्यास माझी काहीही तक्रार राहणार नाही.

सोबत : प्रमाणपत्रांच्या प्रमाणित प्रतिलिपी

आपला / आपली विश्वासू,

अर्जदाराची सही  
(अर्जदाराचे नाव)

दिनांक: