		नंक्रमण परिषद				
अर्जदाराचे संपुर्ण नाव	अर्जाचा नमुना (पद क्र. १ ते ३) र्ग नाव					
अर्ज केलेल्या पदाचे नाव	- 	affix recent passport size photograph and sign there on				
अर्जदाराचा संपूर्ण पत्ता व भ्र मण ध्वनी क्रमांक (संपर्कासाठी)	-					
अर्जदाराचा ई-मेल आय. डी.						
जन्मतारीख						
मागासवर्गीय प्रवर्गात मोडतात कार्यः असल्यास मागासवर्गीय प्रवर्ग (जाती श्रेक्षणिक अर्हता	े _ चे वैद्य प्रमाणपत्र देणे आवश्यक आहे)					
अ.क. पदवी/पदविकेचे नाव	ज्या संस्थेमधून पदवी / पदवीका प्राप्त केली त्या संस्थेचे नाव	अंतीम वर्षात मिळालेल्या गुणांची टक्केवारी	श्रेरा			
₹ 7						
mar .						
अनुभव						
अ.क.	रक्तपेढीचे नाव	अनुभवाचा कालावधी	भेरा			
१ २						
मी प्रतिज्ञापूर्वक असे जाहीर करतो / राहणार नाही. ठिकाण :	करते की वरील माहिती खरी आहे. यापैकी कोणतीर्ह	ो माहिती खोटी आढळल्यास माझी उमेदवारी रद्	द होईल व याबावत माझी काहीही तक्र			
दिनांक :		अर्जदाराची स्वाक्षरी	<u> </u>			

Application format Application for the post of Accounts Officer –Sr.no.4 of the advertisement

Candidates should affix recent passport size photograph and sign thereon

Full nam	e of the candidate :						
Detailed	address of the candidate	:	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				
		•••••					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
Mobile n	0.: ,	•••••	,	**,***			
Email ID):						
Date of E	Birth:	******************		Ag	ge as on	()	
Education	n Qualification						
Sr. no	Name of Degree / Diploma	Name of institut where degree / d obtained		Year of passing	1	of the marks ained in final year	Remarks
1							
2							
3							
4							
(Please a	attach sheet if necessary)					
Experien	ce						
Sr. no	Name of departmen	nt / organization	Peri	od of experie	ence	Total Experience	
1			From		To	Total Experience	
2							-
3							-
4						-	-
Please at	ttach sheet if necessary)			. <u> </u>			
Attach c	ion / post held at the tim opy of the retirement or	der)					
Attach la	ary at the time of retirent ast salary certificate)	nent with grade pay:	••••••			•••••	.,
Whether	getting pension: YES /	NO					
	of the pension:opy of the pension orde	r)					
f yes giv							
	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	***************************************				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
, .	g g ve ve ve						
	y declare that the above are will stand cancelled				edge an	d if it is found false,	my
						Signature of	the
andidat	e					_	
Place:							
Date:							