

'ASHA' পদের জন্য আবেদন পত্র
(রুক অফিসে জমা দিতে হবে)
স্মারক সংখ্যা- 621/KGP তারিখ : 10/03/2023

সাম্প্রতিক স্ব-প্রত্যয়িত
রঙিন ছবি

প্রতি,
মহকুমা শাসক, খড়গপুর
পশ্চিম মেদিনীপুর

আপনার দেওয়া বিজ্ঞপ্তি অনুযায়ী জানতে পারলাম যে, ASHA-কর্মী নিয়োগ হবে। তাই এই পদের জন্য আমি একজন প্রার্থী। আমার বিবরণ নিচে দেওয়া হল।

সংযোজনী - ১ অনুযায়ী কোন SL. No. জন্য আবেদন করছেন	সংযোজনী - ১ অনুযায়ী কোন গ্রামের জন্য আবেদন করছেন :					
সাব সেন্টার / সুস্বাস্থ্যকেন্দ্রের নাম	প্রার্থীর নাম : (Block Letter in English)					
পিতা / স্বামীর নাম : (Block Letter in English)	জন্ম তারিখ					
০১/০১/২০২৩ তারিখ অনুযায়ী বয়স	মোবাইল নং -					
স্থায়ী বসবাসের ঠিকানা : (Permanent Address)	গ্রাম :	পোঃ	থানা :			
	রুক :	জেলা :	পিনকোড :			
বৈবাহিক স্থিতি :	বিবাহিতা :	বিধবা :	বিবাহ বিচ্ছিন্না :			
সাব সেন্টার হইতে বসবাসের ঠিকানার দূরত্ব :কি:মি:	তপশিলী জাতি / তপশিলী উপজাতি / সাধারণ :	SC/ST Certificate নং (প্রযোজ্য হলে) :			
EPIC Card এর নং :			Ration Card নং			
ভোটার লিস্ট এর অংশ নং :			ক্রমিক নং :			
আমি একজন এস.এইচ.জি. মেম্বর / ট্রেনিংপ্রাপ্ত ধাই / লিঙ্ক ওয়ার্কার / কোনটাই নয় :						
শিক্ষাগত যোগ্যতা :						
পরীক্ষার নাম (মাধ্যমিক / সমতুল)	সাল	উত্তীর্ণ/ অনুত্তীর্ণ	বোর্ড / কাউন্সিল	প্রাপ্তনম্বর	মোট নম্বর	শতকরা নম্বর

** মাধ্যমিক / সমতুল পরীক্ষার অ্যাডিশনাল বিষয়ের অতিরিক্ত নম্বর বাদ দিয়ে প্রাপ্ত নম্বর লিখতে হবে।

উচ্চতর শিক্ষাগত যোগ্যতার শংসাপত্র (যদি থাকে উল্লেখ করুন) :

স্ব-প্রত্যয়িত (Self attested) জেরক্স গ্রথিত :

১) প্রার্থীর সাম্প্রতিক ছবি (স্বাক্ষর সহ), ২) ৫ টাকার ডাক টিকিট সহ নিজ ঠিকানা লেখা খাম, ৩) মাধ্যমিক বা সমতুল পরীক্ষার অ্যাডমিট কার্ড (বয়সের প্রমাণ), ৪) EPIC and Ration Card, ৫) SC/ST শংসাপত্র (প্রযোজ্য হলে), ৬) এস.এইচ.জি. মেম্বর / ট্রেনিংপ্রাপ্ত ধাই / লিঙ্ক ওয়ার্কার এর শংসাপত্র, ৭) বর্তমান অংশ নং, ক্রমিক নং - এর প্রত্যয়িত নকল, ৮) উচ্চতর শিক্ষাগত যোগ্যতার শংসাপত্র যদি থাকে।

এতদ্বারা অঙ্গীকার করছি যে, উল্লিখিত যাবতীয় তথ্যাদি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে সত্য ও নির্ভুল। কোন তথ্য গোপন বা মিথ্যা প্রমাণিত হলে আমার নিয়োগ বাতিল বা আইনানুগ কোনোও শাস্তি গ্রহণে বাধ্য থাকব।

তারিখ সহ আবেদনকারীর পূর্ণ স্বাক্ষর

দরখাস্ত প্রাপ্তির রসিদ

রেজিস্টারে উল্লিখিত ক্রমিক সংখ্যা : তারিখ : প্রার্থীর নাম ও ঠিকানা:.....এর

কাছ থেকে উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে / সুস্বাস্থ্যকেন্দ্রে ASHA-কর্মী পদে নিযুক্তির জন্য আবেদন পত্রটি গৃহীত হইল।

তারিখ :

গ্রহীতার স্বাক্ষর ও অফিস সিল