

پاسپورٹ سائز
حالیہ تصویر

سوشل سکیورٹی ہسپتال
ڈائریکٹوریٹ آف سوشل سکیورٹی

درخواست فارم برائے آسامی

1. تاریخ: _____

اوپن میرٹ خواتین معذور اقلیت

نام: _____

ولد/خاندان: _____

تاریخ پیدائش: _____

عمر کی حد آخری تاریخ تک: سال مہینہ دن

پتہ: _____

مستقل پتہ: _____

ای۔ سیل پتہ: _____

ڈومسائل: _____

کیپٹورل رازڈیشنل شناختی کارڈ نمبر: _____

ا. مقدوری ii. مالظ قرآن iii. سابق ملازم (سرنٹیکٹ ساتھ لگائیں)

(Ex-Serviceman)

2. تعلیمی قابلیت:-

| سیریل نمبر | تعلیمی قابلیت | کل نمبر | اصل کردہ نمبر | یونیورسٹی/اورڈر |
|------------|---------------|---------|---------------|-----------------|
| i | | | | |
| ii | | | | |
| iii | | | | |
| iv | | | | |

3. تجربہ:-

| سیریل نمبر | ادارہ/دفتر کا نام | سرکاری | نہم سرکاری | پروویسٹ | دورانہ ملازمت (ایرینگ) | ملازمت کی نوعیت |
|------------|-------------------|--------|------------|---------|------------------------|-------------------------------|
| i | | | | | | مستقل کنٹریکٹ عارضی |
| ii | | | | | | مستقل کنٹریکٹ عارضی |
| iii | | | | | | مستقل کنٹریکٹ عارضی |

☆ اعزہ یو کے دن اصل کاغذات ہمراہ لائیں۔

☆ (برائے مہربانی تصدیق شدہ اسناد کی کاپی لف کریں)

☆ صرف دفتری استعمال کے لیے:

| نمبر | چیک لیٹ | نمبر |
|------|---|---|
| 1 | (i) شناختی کارڈ (ii) تصاویر (3 عدد) (iii) تعلیمی ڈگری سرٹیفکیٹ (iv) ڈومسائل (v) پروفیشنل سرٹیفکیٹ/اپلو (vi) تجربہ (vii) معظ قرآن (viii) مقدوری سرٹیفکیٹ (ix) Ex-Serviceman Certificate (x) اگر مزید کوئی سرٹیفکیٹ ہے تو (xi) دستخط تاریخ وصول کنندہ | 2 3 4 |
| | | Signature Chairman Selection Committee |

دستخط درخواست کنندہ