

पुरुष/महिला

एस.डी-1 (सेवादल भर्ती फार्म 01.09.2024)

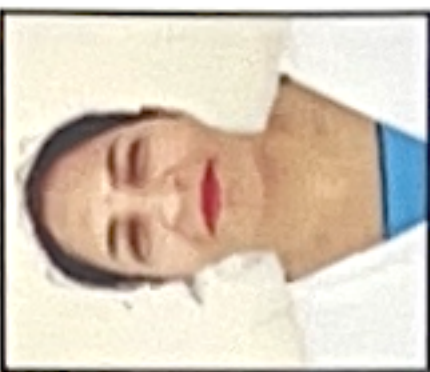
यूनिट नं.: 957 बांच: PUNDRI...
तहसील: PUNDRI.. जिला: KATHMAL..
क्षेत्र: KATHMAL.. जोन: KARNAL..

संत निरंकारी मण्डल (रजि०)
(सेवादल विभाग)

संगत की साप्ताहिक औसत संख्या: पुरुष 128 महिला 259
वर्तमान सेवादल सदस्यों की संख्या: पुरुष 21 महिला 23
भर्ती के लिए प्रस्तावित संख्या: पुरुष महिला 22

सेवादल जवानों/बहनों की नामांकन सूची (पुरुष एवं महिला: 16 से 50 वर्ष)

सूची भेजने की तिथि

क्र. स.	सेवा आरंभ करने की तिथि	नाम	पिता/पति का नाम (बहनों के बारे में W/o या D/o अवश्य स्पष्ट लिखें)	जन्म तिथि प्रमाण संलग्न करें	योग्यता/ तकनीकी योग्यता	व्यवसाय (पद का नाम)	घर का पता एवं मोबाईल नं.	स्टैप साईज फोटो वर्दी में	सदस्य के हस्ताक्षर	आबंटित (Allotted) निजी नम्बर	टिप्पणी
1	01-07-22	SIMRAN	D/o. MAHENDER SINGH	22-10-2003 ब्लड ग्रुप: O+	10th	STUDENT	NEAR CIVIL HOSPITAL VPO. PUNDRI मोबाईल नं.: 9416150140			SNSD	
2	01-10-22	JASWINDER	w/o. DEVENDER	06-04-1977 ब्लड ग्रुप: O-	4th	HOUSE WIFE	SH DULYAN, DISS. KATHMAL मोबाईल नं.: 925332313		जसविन्दर	SNSD	
3							मोबाईल नं.:			SNSD	
4							मोबाईल नं.:			SNSD	
5							मोबाईल नं.:			SNSD	

Vishal

हस्ताक्षर: ईचार्ज/संचालक

Shankar Singh
हस्ताक्षर: मुख्या/संयोजक

SHANKAR SINGH

SHANKAR SINGH

हस्ताक्षर: क्षेत्रीय संचालक

DR. VIKRAM KUMAR

Khetriya Sanchalak
Khetriya Sanchalak (Hry)

DR. VIKRAM KUMAR

Associate Prof. S.N.S.D. Khetriya Sanchalak

Department of Chemistry

I.B. (PG) College, Panipat

क.पू.उ.

क्र. स.	सेवा आरंभ करने की तिथि	नाम	पिता/पति का नाम (वर्तमान के बारे में W/O या D/O अवश्य स्पष्ट लिखें)	जन्म तिथि प्रमाण संलग्न करें	योग्यता/ तकनीकी योग्यता	व्यवसाय (पद का नाम)	घर का पता एवं मोबाइल नं.	स्टैप साईज फोटो वर्दी में	सदस्य के हस्ताक्षर	आवंटित (Allotted) निजी नम्बर	टिप्पणी
6				ब्लड ग्रुप:.....			मोबाइल नं:.....			SNSD	
7				ब्लड ग्रुप:.....			मोबाइल नं:.....			SNSD	
8				ब्लड ग्रुप:.....			मोबाइल नं:.....			SNSD	
9				ब्लड ग्रुप:.....			मोबाइल नं:.....			SNSD	

हस्ताक्षर: इंचार्ज/संचालिका (केवल बहनों के लिए) **A. Anand** दिनांक:

हस्ताक्षर: इंचार्ज/संचालक **Vijay Singh** दिनांक:

हस्ताक्षर: संयोजक/मुखी **Shakuntla** दिनांक:

नोट:- (1) बहनों की सूचियों पर संचालक के हस्ताक्षर के अतिरिक्त महिला इंचार्ज/संचालिका के हस्ताक्षर होने भी अनिवार्य है।

(2) यदि कोई सदस्य किसी अन्य यूनिट से स्थानांतरण होकर आता है तो टिप्पणी में उस सदस्य का पिछला विवरण (निजि नं.) देना अनिवार्य है।

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने यूनिट में जाकर उपरोक्त सदस्यों एवं उनकी वर्दी का निरीक्षण किया है जोकि नियमानुसार ठीक है। सूची में दिए गए वर्कों तथा भी सही है। सभी सदस्यों ने कम से कम छः महीने का प्रशिक्षण पूरा कर लिया है। सेवादल नियमों आदि के विषय में भी जानकारी दे दी गई है।

हस्ताक्षर : क्षेत्रीय संचालक

मुख्य संचालक **DR. VIKRAM KUMAR** दिनांक:

मुख्य संचालक **DR. VIKRAM KUMAR** दिनांक:

उपरोक्त तथ्य जांच लिए गये हैं तथा सही है।

(केन्द्रीय सेवादल कार्यालय के लिए)

वर्तमान सक्रिय संख्या: पुरुष/महिलाएं:..... एडीशन: कुल संख्या:

(प्रवेश की आज्ञा दी जाती है)

अनुमोदित

हस्ताक्षर : कार्यालय क्लर्क उप मुख्य संचालक (क्षेत्र) दिनांक उप मुख्य संचालक (प्र) दिनांक मुख्य संचालक दिनांक