



एन एम डी सी लिमिटेड

**N M D C LIMITED**

बैलाडीला लौह अयस्क खान : बचेली कॉम्प्लेक्स

**Bailadila Iron Ore Mine: Bachel Complex,**

पोस्ट : बचेली, जिला : दक्षिण बस्तर, दन्तेवाडा (छत्तीसगढ़) 494553

**PO : Bachel, Distt : South Bastar, Dantewada (Chhattisgarh ) 494553**

**पद हेतु आवेदन पत्र एवं**

**APPLICATION FOR THE POST :** \_\_\_\_\_

1. नाम (स्पष्ट अक्षरों में )  
NAME (IN FULL)  
(IN BLOCK LETTERS)

\_\_\_\_\_

2. पिता / पति का नाम  
FATHER'S / HUSBAND'S NAME

\_\_\_\_\_

3. माता का नाम  
MOTHER'S NAME

\_\_\_\_\_

4. लिंग / SEX

\_\_\_\_\_

5. जन्म तिथि एवं उम्र (शब्दों एवं अंको में )  
DATE OF BIRTH & AGE  
(In figures and words)

\_\_\_\_\_

6. राष्ट्रीयता  
NATIONALITY

\_\_\_\_\_

7. धर्म RELIGION

\_\_\_\_\_

8. क्या आप अनु.जाति/  
अनु.जनजाति/अ.पि.वर्ग के हैं  
उप जाति / SUB CASTE  
WHETHER BELONGS TO SC/ST/OBC

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. क्या शारीरिक रूप से विकलांग हैं,  
विवरण दीजिए  
WHETHER PHYSICALLY CHALLENGED,  
GIVE DETAILS.

\_\_\_\_\_

10. क्या भूतपूर्व सैनिक है।  
विवरण दीजिए ।  
WHETHER BELONGS TO EX-  
SERVICEMEN CATEGORY.

\_\_\_\_\_

यहाँ अपने नवीनतम  
पासपोर्ट आकार की  
फोटोग्राफ चिपकाएँ  
Affix here  
recent  
passport size  
photograph

11. वैवाहिक स्थिति एवं

संतान की संख्या

MARITAL STATUS WITH  
NO. OF CHILDREN

12. क) पत्राचार के लिए पूरा पता

a) FULL ADDRESS FOR  
CORRESPONDENCE

PHONE NO.:

MOBILE NO.:

E MAIL ID. :

ख) स्थायी पता

b) PERMANENT ADDRESS

ग) मूल रूप से किस राज्य के हैं  
और किस राज्य के निवासी हैं

c) STATE OF ORIGIN  
STATE OF DOMICILE

13. मैट्रिक्युलेशन से शुरू करते हुए अपनी शैक्षणिक योग्यता का विवरण दें

DETAILS OF QUALIFICATIONS STARTING FROM MATRICULATION ONWARDS

SL.NO	शैक्षणिक / तकनीकी योग्यता ACADEMIC/ TECH. QUALIFICATION	विश्वविद्यालय / बोर्ड UNIVERSITY/BOARD	विषय SUBJECT	उत्तीर्ण होने का वर्ष YEAR OF PASSING	अंक प्रतिशत % OF MARKS

14. वर्तमान पद से शुरू करते हुए अनुभव का विवरण

DETAILS OF EXPERIENCE STARTING FROM PRESENT POSITION/POST

NO.	संगठन ORGANISATION	धारित पद POST HELD	से FROM	तक TO	वेतनमान PAY SCALE	किए गए कार्यों का विवरण DETAILS OF JOBS HANDLED	क्या सरकारी / निजी उपक्रम है WHETHER GOVT. OR PSU/PRIVATE

15. ड्राफ्ट का विवरण

DD DETAILS

\_\_\_\_\_

**OTHER INFORMATION (IF ANY)**

16. प्राप्त प्रशिक्षण (भारत/विदेश) का विवरण

DETAILS OF TRAINING  
UNDERGONE (INDIA/ABROAD)

\_\_\_\_\_

17. व्यवसाय से संबंधित पेपर प्रस्तुत किए गए (यदि हों तो )

PROFESSIONAL PAPERS  
CONTRIBUTED (IF ANY)

\_\_\_\_\_

18. शैक्षणिक उपलब्धियाँ (योग्यता छात्रवृत्तियाँ, पुरस्कार इत्यादि )

ACADEMIC ACHIEVEMENTS (LIKE MERIT SCHOLORSHIPS, AWARDS ETC)

19. भाषाओं की जानकारी LANGUAGES KNOWN

भाषा LANGUAGE	पढ़ना READ	बोलना SPEAK	लिखना WRITE

19. स्वास्थ्य की स्थिति

(क्या सुनने में/देखने में/अंगों में /बोलने में  
कमी है अथवा आनुवंशिकी की बीमारियाँ हैं)

STATUS OF HEALTH -(ANY DEFECTS/  
IMPAIRMENTS IN EYE SIGHT, LIMBS,  
SPEECH OR DETAILS OF HEREDITARY  
DISEASES MAY BE INDICATED)

20. क्या एन.एम.डी.सी. में आपके कोई रिश्तेदार हैं ?

यदि हाँ तो उनके तैनाती स्थान एवं वर्तमान पदनाम  
तथा आपके साथ संबंध इत्यादि विवरण दें ।

IS ANY OF YOUR NEAR REALTIVES  
EMPLOYED IN N.M.D.C.? IF SO, GIVE  
DETAILS INCLUDING PLACE OF POSTING  
AND PRESENT DESIGNATION ALONG  
WITH THE RELATIONSHIP WITH YOU.

(यदि किसी कॉलम के सामने दिया गया स्थान पर्याप्त नहीं हो तो अलग से शीट संलग्न कर सकते हैं)  
(Attach separate sheet if space given for any of the above columns is insufficient)

**घोषणा**  
**DECLARATION**

मैं \_\_\_\_\_ एतद्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि जहाँ तक मेरी जानकारी एवं विश्वास है उपरोक्त सूचना सही है और मेरे द्वारा किसी भी प्रकार की वास्तविक सूचना नहीं छुपाई गई है। मैं जानता/जानती हूँ कि यदि मेरे द्वारा प्रस्तुत सूचना में किसी तथ्य को छुपाया गया है अथवा गलत सूचना दी गई है तो मेरा चयन होने पर मुझे निगम की सेवा से हटाया जा सकता है ।

I, \_\_\_\_\_ do hereby declare that the information given above is true to the best of my knowledge and belief and no factual information has been suppressed. I am aware that in case of suppression of any relevant fact or furnishing of false information on my part noticed later on will render my services liable for termination from the service if selected.

हस्ताक्षर Signature \_\_\_\_\_

नाम Name \_\_\_\_\_

स्थान Place \_\_\_\_\_

दिनांक Date \_\_\_\_\_