پاسپورٹ سائز تصویر لگائیں

GBWMC

حکومت گلگت بلتستان
گلگت بلتستان ویسٹ منیجمنٹ کمپنی
ادارہ مقامی حکومت و دیہی ترقی

درخواست برائے ملازمت سینٹری آپریٹر (SPS-05)

فارم نمبر: _____ ڈومیسائل (ضلع تحصیل سب ڈویژن):: _____

نام امیدوار: _____ ولدیت: _____ جنس: _____

ازدواجی حیثیت: _____ شناختی کارڈ نمبر: _____ رابطہ نمبر: _____

تاریخ پیدائش: _____

موجودہ پتہ: _____

مستقل پتہ: _____

تعلیمی قابلیت:

نمبر شمار	سرٹیفکیٹ/ڈگری	مضمون	ادارہ کا نام/بورڈ	ڈویژن/گریڈ	پاس کرنے کا سال
۱	میٹرک				
۲	مڈل				
۳	دیگر				

پیشہ ورانہ قابلیت/مہارت:

نمبر شمار	کورس/ڈپلومہ/سرٹیفکیٹ	شعبہ	دورانیہ	ادارہ

ملازمت کا ریکارڈ (موجودہ ملازمت سے پہلے):

نمبر شمار	ادارہ کا نام	عہدہ	مدت	
			کب سے	کب تک

کل تجربہ (سالوں میں): _____

اقرار نامہ

میں مسمی/مسماۃ _____ یہ حلفیہ تصدیق کرتا ہوں/کرتی ہوں کہ مندرجہ بالا فارم میں دی گئی معلومات بالکل درست ہیں اور یہ کہ اس میں کسی قسم کی غلط بیانی کی صورت میں من مقر خود ذمہ دار ہوں گا/ہوں گی۔

درخواست دہندہ کا نام: _____ دستخط: _____

رسید برائے دفتری استعمال

تصدیق کی جاتی ہے کہ درخواست دہندہ کے تمام مطلوبہ کوائف مکمل اور لف ہیں:

ڈائری نمبر: _____ تاریخ: _____ وصول کنندہ: _____

دستخط سکروٹنی کمیٹی ممبر: _____