

APPLICATION FORM

پاک اٹالین برن سینٹر، نشتر میڈیکل یونیورسٹی، ملتان۔

درخواست برائے کوٹہ (امیدوار کوٹہ کی نشاندہی کریں)

اوپن میریٹ، خواتین، اقلیت، معذور افراد،

درخواست برائے آسامی: _____ بنیادی پے سکیل: _____

درخواست گزار کا نام: _____ ولدیت: _____

تاریخ پیدائش: _____ ضلع (ڈومیسائل پنجاب): _____

درخواست گزار کی عمر درخواست جمع کروانے کی آخری تاریخ (31-01-2023) تک سال: _____ مہینہ: _____ دن: _____

مستقل پتہ: _____

خط و کتابت کا پتہ: _____

رابطہ نمبر: _____ شناختی کارڈ نمبر: _____

تعلیمی قابلیت

نام تعلیم	کل نمبر / حاصل کردہ	سکول یا ادارے کا نام	پاس کرنے کا سال	ایکسٹرنل گریڈ
پرائمری				
مڈل				
میٹرک				
انٹر میڈیٹ				
گریجویٹ				
ماسٹر				
اضافی تعلیم				
کمپیوٹر				

تجربہ

ادارہ کا نام	آسامی کا نام	از	تا

نوٹ

حلفیہ بیان کرتا ہوں / کرتی ہوں کہ مندرجہ بالا معلومات و کاغذات میرے علم و دانست میں بالکل ٹھیک ہے۔ اور کوئی امر مخفی نہ رکھا ہے۔ اور یہ کہ ان معلومات میں غلط بیانی یا کاغذات کے بوجس ہونے کی صورت میں ادارہ کو قانونی کاروائی کرنے اور درخواست مسترد کرنے کا مکمل حق حاصل ہو گا۔ اور میں کسی قسم کی قانونی چارہ جوئی کا حق نہ رکھوں گا۔ نامکمل کاغذات کی صورت میں درخواست وصول نہیں کی جائے گی۔

درخواست گزار _____ نشان اٹکوٹھا _____ تاریخ _____

درخواست کے ساتھ مندرجہ ذیل کاغذات کی فوٹوکاپیاں لف کرنا لازم ہیں۔

1. تعلیمی قابلیت کے سرٹیفکیٹ (میٹرک سے کم تعلیم کے حامل حضرات اپنے سرٹیفکیٹ کے اوپر مصدقہ تصویر چسپاں کریں)
2. تین عدد پاسپورٹ سائز فوٹو، 3. ڈومیسائل، 4. قومی کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ، 5. تجربہ (متعلقہ فیلڈ میں جس آسامی کیلئے درخواست جمع کرائی ہو)
6. معذوری سرٹیفکیٹ ساتھ لف کریں۔ 7. حافظ قرآن اپنی وفاق المدارس و تنظیم المدارس کی سند لف کریں۔