



ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸೌಹಾರ್ದ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಹಕಾರಿ ನಿ.,

ಶಾಸನಬದ್ಧ ಸಹಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆ

“ಸೌಹಾರ್ದ ಸಹಕಾರಿ ಸೌಧ”, ನಂ.68, ಒಂದನೇ ಮಹಡಿ, 17 & 18ನೇ ಅಡ್ಡರಸ್ತೆ ಮಧ್ಯೆ, ಮಾರ್ಗೋಪಸಾರ ರಸ್ತೆ, ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ, ಬೆಂಗಳೂರು-560055. ದೂ. 080-23378375-80,

ಇ-ಮೇಲ್ : Souharda@souharda.coop ವೆಬ್ ತಾಣ : www.Souharda.coop

ಸನ್ನದು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧಕರು/ಕಾನೂನು/ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ/ತರಬೇತಿ ಅಧಿಕಾರಿ
ಸೌಹಾರ್ದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧಿಕಾರಿ/ ಸಹಾಯಕರು/ ಟೈಪಿಸ್ಟ್ ಕಂ ಸ್ಟೆನೋ/
ಕಿರಿಯ ಸಹಾಯಕರು/ ಉಪ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕಂ ವಾಹನ ಚಾಲಕ
ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್
ಅಳತೆಯ
ಭಾವಚಿತ್ರ
ಅಂಟಿಸಿ

1. ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಹುದ್ದೆ :					
2. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು :					
3. ಲಿಂಗ : ಸ್ತ್ರೀ/ ಪುರುಷ : _____	ವಿವಾಹಿತ/ ಅವಿವಾಹಿತ : _____	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ : _____			
4. ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ :	ಪಿನ್ ಕೋಡ್: _____ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ: _____ ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ: _____				
5. ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ :	ಪಿನ್ ಕೋಡ್: _____				
6. PAN ಸಂಖ್ಯೆ :	ಆಧಾರ ಸಂಖ್ಯೆ : _____	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ : _____			
7. ತಂದೆ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಅವರ ಉದ್ಯೋಗ :	(ಜೀವಂತವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು, ಸಂಬಂಧ ಮತ್ತು ಅವರ ಉದ್ಯೋಗ)				
8. ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ ವಯಸ್ಸು : (ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿಯಂತೆ)	ದಿನಾಂಕ	ತಿಂಗಳು	ವರ್ಷ	ವಯಸ್ಸು	
9. ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :	ಕ್ರ.ಸಂ.	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ತೇರ್ಗಡೆಯಾದ ವರ್ಷ	ಪಡೆದ ಅಂಕಗಳು	ಶೇಕಡವಾರು
	1	ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ			
	2	ಪಿಯುಸಿ			
	3	ಪದವಿ			
	4	ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ			
	5				

10. ಅನುಭವ :	ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರು	ಅನುಭವದ ಕ್ಷೇತ್ರ	ಕೆಲಸ ತೊರೆಯಲು ಕಾರಣ	ಅನುಭವ ಅವಧಿ
11. ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ/ ಪಡೆದ ವೇತನ/ ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ (ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ) :				
12. ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ತೊರೆಯಲು ನೀಡಬೇಕಾದ ನೋಟೀಸಿನ ಅವಧಿ : (ಪ್ರಸ್ತುತ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ)				
13. ಓದಲು/ ಬರೆಯಲು ಮತ್ತು ಮಾತನಾಡಲು ಬರುವ ಭಾಷೆಗಳು :	ಭಾಷೆ	ಓದಲು	ಬರೆಯಲು	ಮಾತನಾಡಲು
14. ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಜ್ಞಾನದ ವಿವರ :				
15. ಈ ಹಿಂದೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಿತ ಅಪರಾಧಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ವಿವರ :				
16. ನ್ಯಾಯಾಂಗದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಪ್ರಕರಣವು ಬಾಕಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ವಿವರ :				
17. ವೃತ್ತಿ ಸಂಘ/ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ವೃತ್ತಿ ನಡೆಸದಂತೆ ನಿರ್ಬಂಧ ಹೇರಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಕರಣ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ವಿಚಾರಣೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ ವಿವರ :				
18. ಅರ್ಜಿ ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಸಿದ ವಿವರಗಳು	ಡಿ ಡಿ/ ಪೇ ಆರ್ಡರ್ ಸಂಖ್ಯೆ: . ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು: .. ದಿನಾಂಕ ..			

ಘೋಷಣೆ:

ಈ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದ/ಅರ್ಜಿ ಜೋತೆಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು/ ವಿವರಗಳು ನನ್ನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಶ್ರದ್ಧಾಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಈ ಮೇಲೆ ನೀಡಿರುವ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ವಿವರಗಳು ಸುಳ್ಳು ಎಂದು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಕಾನೂನು ಅನ್ವಯ ಶಿಕ್ಷೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತೇನೆಂದು ನಾನು ತಿಳಿದಿರುತ್ತೇನೆ ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸೌಹಾರ್ದ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಹಕಾರಿಯು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಸಂಯುಕ್ತ ಸಹಕಾರಿಯಲ್ಲಿನ ಸೇವೆಯ ಹಕ್ಕನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಹ ನಾನು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ

ದಿನಾಂಕ:

ಸ್ಥಳ:

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ