



वनांचल ग्रामीण बैंक
VANANCHAL GRAMIN BANK

Head Office : Shiv-Palace, Nagar Palika Chowk, Dumka (Jharkhand)

प्रत्याशी का आत्मकथ्य एवं सत्यापन फार्म

CANDIDATE'S BIO-DATA-CUM-ATTESTATION FORM
(कृपया सावधानीपूर्वक पढ़ने के पश्चात् फार्म अपनी हस्तलिपि में भरें)
(Please fill in the form in you own handwriting carefully)

यहाँ पासपोर्ट-आकार का हाल ही में खिंचा हुआ फोटो चिपकाएँ तथा उस पर दिनांक सहित पूर्ण हस्ताक्षर करें।

Paste a recent passport size photograph here and sign across it in full with date

साक्षात्कार के लिए केन्द्र / Centre for Interview : Vananchal Gramin Bank H.O., DUMKA

अनुक्रमांक / Roll No.:

पद का नाम / Name of Post:

साक्षात्कार हेतु भाषा का विकल्प : हिन्दी / अंग्रेजी

Choice of Language for Interview : Hindi / English

1. (क) पूरा नाम सुस्पष्ट अक्षरों में :
(a) Name in full, in block letters:

श्री/श्रीमती/कु.

Shri/Smt./Kum.

(ख) वैवाहिक स्थिति : विवाहित / अविवाहित

(b) Marital Status : Married / Unmarried

2. (क) जन्म तिथि
(a) Date of Birth

दिनांक / Date

महीना / Month

वर्ष / Year

(ख) 01.07.2014 को उम्र

(b) Age as on 01.07.2014

वर्ष

Year

महीना

Month

(ग) जन्म का स्थान

(c) Place of Birth

जिला

District

राज्य

State

(घ) जिला तथा राज्य जहाँ के आप निवासी हैं

(d) District and State to which you belong:

3. (क) राष्ट्रियता

(a) Nationality:

(ख) धर्म

(b) Religion:

4. (क) पिता/पति का नाम एवं व्यवसाय / पदनाम

(a) Father's / Husband's name and occupation / profession / designation

(ख) माँ का नाम (व्यवसाय / पदनाम, यदि कोई हो तो)

(b) Mother's name : (Occupation / designation, if any)

5. (क) श्रेणी (यथोचित आयत में सही का चिन्ह लगाएँ)
(a) Category (Tick the appropriate box)

अ.जा.

अ.ज.जा.

सामान्य

अन्य पिछड़े वर्ग

SC

ST

GEN

OBC

(ख) अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़े वर्ग के उम्मीदवार जाति / जनजाति समुदाय का नाम दें

(b) IF SC/ST/OBC state the name of CASTE/TRIBE/COMMUNITY

(ग) यदि आप विकलांग हैं तो कृपया यथोचित आयत में सही का चिन्ह लगाएँ जैसे आस्थि विकलांग या दृष्टि विकलांग या श्रवण विकलांग

(c) If you are handicapped, please also tick appropriate box. i.e. OH or VH or HI

आस्थि विक.

दृष्टि विक.

श्रवण विक.

OH

VH

HI

(घ) यदि आप शारीरिक रूप से विकलांग हैं तो कृपया अपने विकलांगता का विवरण उल्लेख करें

(d) If you are a Physically Handicapped person, please give details of your handicap.

6. (क) यदि आप प्रत्यावर्तित / प्रवासी / विस्थापित व्यक्ति हों तो उसका विवरण दें

(a) if you are a repatriate / migrant / displaced person, give particulars:

(ख) यदि आप भूतपूर्व सैनिक हैं तो कृपया कार्यमुक्ति / सेवानिवृत्ति की तिथि का उल्लेख करें

(b) If Ex-serviceman, Please give date of discharge / retirement

