

# **UTTARAKHAND MEDICAL SERVICE SELECTION BOARD**

Website: www.ukmssb.org, Email: ukmssbdun@gmail.com

## **APPLICATION FORM**

Post Applied for आवेदित पद का नाम

# PHARMACIST (ALLOPATHY) EXAMINATION 2024 (FOR MEDICAL EDUCATION DEPARATMENT)



Manisha

## PART A

1	REGISTRATION NO पंजीकरण संख्या	7001004075	
2	FULL NAME (In Capital letters) पूरा नाम (बड़े अक्षरों में)	Mrs. KM MANISHA	
3	FATHER'S NAME / HUSBAND'S NAME (Choose One) पिता / पति का नाम	ANIL KUMAR MAMGAIN	
4	MOTHER'S NAME माता का नाम	SAROJ DEVI	
5	MARITAL STATUS Married / Unmarried / Other वैवाहिक प्रस्थिति विवाहिक / अविवाहित / अन्य	MARRIED	
6	<b>GENDER</b> लिंग	FEMALE	
7	PERMANENT ADDRESS स्थायी पता	House No - CHC Locality - SAHASPUR CITY :DEHRADUN DISTRICT :DEHRADUN PINCODE :248197 नगर जिला पिन कोड STATE :UTTARAKHAND राज्य	
8	ADDRESS FOR CORRESPONDENCE पत्राचार का पता	House No - CHC Locality - SAHASPUR CITY :DEHRADUN PINCODE :248197 नगर जिला पिन कोड STATE :UTTARAKHAND राज्य	
9	CONTACT DETAILS संपर्क विवरण	MOBILE NO :8755327061 मोबाइल नंबर E-MAIL :manudabral958@gmail.com ई-मेल ALTERNATIVE MOBILE NO:9760314708 वैकल्पिक मोबाईल संख्या	
10	NATIONALITY राष्ट्रीयता	INDIAN	

AADHAAR: 644259821567

लम्बित हैं?

अभ्यर्थी का पहचान पत्र

19

**IDENTITY PROOF OF CANDIDATE:** 

## **PART B**

#### 20. EDUCATION QUALIFICATION

शैक्षणिक योग्यता

QUALIFICATION योग्यता	NAME OF THE SCHOOL / COLLEGE विद्यालय / कॉलेज का नाम	BOARD / UNIVERSITY बोर्ड / विश्वविद्यालय	MARKS / GRADE ग्रेड / अंक	MARKS OBTAINED प्राप्तांक	TOTAL MARKS कुल अंक	% OF MARKS / GRADE अंको का प्रतिशत	PASSING YEAR उत्तीर्ण वर्ष	RESULT DECLARATION DATE परिणाम की घोषणा तिथि
SECONDARY/HIGH SCHOOL (10TH)	GOVT INTER COLLEGE KUNTANI PAURI GARHWAL	BOARD OF SCHOOL EDUCATION UTTARAKHAND	MARKS	286	500	57.20	2010	29/05/2010
SENIOR (HIGHER) SECONDARY/INTERMEDIATE (10+2)	GOVT INTER COLLEGE KUNTANI PAURI GARHWAL	BOARD OF SCHOOL EDUCATION UTTARAKHAND	MARKS	279	500	55.80	2012	29/05/2012
DIPLOMA IN PHARMACY(D.PHARMA)	GOVT POLYTECHNIC COLLEGE FOR WOMEN CHANDIGARH	THE PUNJAB STATE BOARD OF TECHNICAL EDUCATION AND INDUSTRIAL TRAINING CHANDIGARH	MARKS	1354	2000	67.70	2015	16/01/2015

#### 21. REGISTRATION DETAILS

पंजीकरण विवरण

PARTICULARS				
NAME OF COUNCIL	STATE PHARMACY COUNCIL, UTTARAKHAND			
REGISTRATION NO.	19984			
DATE OF REGISTRATION	29/01/2022			
VALIDITY	29/01/2027			

### **DECLARATION**

## घोषणा

- 1. I hereby declare that I have carefully read all the eligibility criteria mentioned in the advertisement and the above given information's in this application form. I accept and fulfill of those requirements.
  - मैं एतदद्वारा घोषणा करता/करती हूँ की मैंने विज्ञापन में वर्णित पात्रता की सभी शर्ते एवं इस आवेदन पत्र में ऊपर उल्लिखित सूचनाएं सावधानीपूर्वक पढ़ ली हैं। वे मुझे मान्य हैं और मैं यह शर्ते पूरी करता/करती हूँ।
- 2. I also declare that all the details/information given in this application form is true and correct and I have not hidden any facts. If any details/information is found to be false or incorrect or if any facts are hidden by me, then my candidature should be cancelled. If such situation comes to the knowledge after the appointment, then my service shall be terminated. मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में दिये गये समस्त विवरण/ सूचनाएं सत्य एवं सही हैं और मैंने इन विवरणों/ सूचनाओं में कोई तथ्य छिपाया नहीं हैं। यदि कोई विवरण/ सुचना असत्य अथवा गलत पाये जाने अथवा कोई तथ्य मेरे द्वारा छिपाया जाना पाया जाय तो मेरा अभ्यर्थन निरस्त कर दिया जाय। यदि नियुक्त किये जाने के उपरान्त ऐसी स्थिति जानकारी में आये तो मेरी सेवायें समाप्त कर दी जायें।
- 3. I am/am not a regular employee of State Government/Government of India and I have informed the competent authority about sending my application, on for providing No Objection Certificate.
  - मैं राज्य सरकार/भारत सरकार का नियमित कर्मचारी हूँ/ नहीं हूँ और मैंने अपना आवेदन पत्र भेजने की सूचना सक्षम प्राधिकारी को दिनांक को विधिवत अनापत्ति प्रमाण पत्र प्रदान करने के लिए प्रस्तुत कर दिये हैं।

Date: 25 Nov 2024

Place: Dehradun

