Speed Post

**F.No. A-12025/2/2014-E.II** Government of India Ministry of Road Transport and Highways (Establishment II Section) [Transport Bhawan, 1 Parliament Street, New Delhi – 110001]

New Delhi, the 3 October 2014

To,

All the candidates recommended for appointment to the post of AEE (C/M) (as per the list enclosed)

## Sub: Engineering Service Examination 2013 – submission of attestation forms

## Sir/ Madam

I am directed to say that you have been recommended by the Union Public Service Commission for appointment to the post of Assistant Executive Engineer (Civil/ Mechanical) in Central Engineering Service (Roads) of this Ministry on the basis of selection through Engineering Service Examination 2013.

2. You are requested to submit duly filled attestation form in prescribed pro forma (in quadruplicate) to Room No. 236, Transport Bhawan, 1, Parliament Street, New Delhi – 110001 to take further necessary action in the matter.

3. The candidates whose candidature have been declared as conditional on account of non-submission of certain documents as indicated against their names are also required to submit their requisite documents (certified copies) to this Ministry for onward submission to UPSC.

Yours faithfully

(H.R. Meena) Under Secretary to the Government of India Ph.:23739028

Encls. As above

Year: 2013

मंत्रमोनमेन् आन्. 2176 (1.148 C -21 )

To be filled in by the candidate in his own handwriting

Name of Exam: ESE

हाल ही के पासपोर्ट आकार (5 सं॰मी॰ x 7 सं॰मी॰) के हस्ताक्षरित फोटो को प्रति चिपकाडए Affix signed Passport size (5 cm X 7cm approx.) copy of recent photograph

## साक्ष्यांकन फार्म/AITESTATION FORM

## चेतावनी/WARNING

साक्ष्मांकृत फार्म में जुठी मूचना देना या किसी तथ्य को छिपाना अनर्हता समझी जाएगी तथा उसके कारण उम्मीदवार को सरकारी नौकरी के लिए अयोग्य समझे

जाने की संभावना है।

The fumishing of table information or suppression of any factual information in the Attestation Form would be a disquatification and is likely to render the candidate unfit for employment under the Gevernment

2. इस फार्म को भरने और भेजने के बाद यदि उम्मीदवार को नजरबन्द, गिरफ्तार किया जाता है, उस पर मुकदमा चलाया जाता है, बन्दी, जुमना, दण्डित, विवर्जित दोयमुक्त आदि किया जाता है तो उसकी सूचना तत्काल संय लोक सेवा आयोग को अथवा उस अधिकारी को यथास्थिति भेजी जानी चाहिये, जिसको पहले साध्यांकन

फाम भेजा गया है। ऐसा न करने घर यह समझा जायेगा कि वास्तविक सूचना छिपाई गई है। If detained, arrested, prosecuted, bond down, fined, convicted, debarred, acquitted etc. subsequent to the completion and submission of this form

the details should be communicated immediately to the Union Public Service Commission or the authority to whom the attestation form has been sent earlier, as the case may be, failing which it will be deemed to be a suppression of factual information. 3. यदि किसी व्यक्ति के सेवाकाल में यह पता चलता है कि साक्ष्यांकन फार्म में झूठी मूचना दी गई है या किसी उथ्य को हेंग्र्याया गया है तो उसकी सेवाएं समाज

की जा सकेगी।

If the fact that false information has been furnished or that there has been suppression of any factual information in the attestation form comes vice of a person, his services would be liable to be terminated

| to not | ice at any time during the service of a person, its service                                                                                                                                       | उपनाम<br>Sumame | नाम<br>Name |                           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|---------------------------|
|        | पूरा नाम ( साफ अक्षरों में) उपनामी सहित<br>( यदि आपने आपने नाम या डपनाम में किसी समय कुछ बढ़ाया                                                                                                   |                 |             |                           |
|        | या घटाया है तो चुन्पया बताएँ)<br>Name in full (in Block, Capitals), with aliases, if any Please<br>indicate if you have added or dropped at any stage, any, part<br>of your name er surname).     |                 |             | <br>                      |
| 2.     | वर्तमान पूरा पता (अर्थात् ग्राम, थाने। और जिला या मकान ने॰,<br>गली/सड़क/मार्ग और नगर)<br>Present address in full tile. Village. Thana-and District or<br>House Number, Lane/Street/Road and Town) |                 |             | <br>and the second states |
| 3.     | (क) घर का पूरा पता (अर्थात ग्राम, थाना और जिला या<br>मकान तं॰, गली/सड़क/मार्ग और नगर और जिले के<br>मुख्यालय का नाम)।                                                                              | (क),<br>(a),    |             |                           |
| 5      | House Number, Lane/Street/Road and forward<br>of District Headquarter)<br>( ख), यदि पाकिस्तान का मूल निवासी है तो उस देश में पत्तां<br>जीव भगव संघ में प्रजनन की तारीख।                           | (强)             |             |                           |
|        | (b) If originally a resident of Pakistan the address in that<br>country and the date of migration to Indian Union.                                                                                | (b)             |             |                           |

4. उन स्थानों का व्यौरा । रह की अवधियों महित) जहां आप पिछले पांच वर्षों में एक दर्ण से अधिक समय तक रहे हों। यदि विदेशी (पाकिस्तान महित) रहे हों तो उन स्थानों का व्यौरा देना चाहिए जहां आप एक वर्ष से अधिक समय तक 21 वर्ष को आयु होने के बाद रहे हों।

Particulars of places (with periods of residences) where you have resided for more than one year at a time during the preceding five years. In case of stay abroad (including Pakistan) particulars of all places where you have resided for more than one year after attaining the age of 21 years should be

| EIV¢II                         |        |                                                                                                             | पिछले खाने में दिये गये स्थान के जिले के                                         |
|--------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| कब से                          | कब लहा | निवास स्थानों के पूरे पते (अर्थात ग्राम, थाना और जिले वा<br>भक्तान नम्बर, गलीं/सड़क/मार्ग और नगर)           | सुख्यालय का नाम                                                                  |
| From                           | To.    | Residential address in full (i.e. village, Thana and District<br>or House Number, Lane/Street/Road and Town | Name of the District Headquarters of the place mentioned in the preceding colums |
| - Contractor and the first for |        |                                                                                                             |                                                                                  |
|                                |        |                                                                                                             |                                                                                  |
|                                |        |                                                                                                             | *                                                                                |
|                                |        |                                                                                                             |                                                                                  |
|                                |        |                                                                                                             |                                                                                  |
|                                |        |                                                                                                             |                                                                                  |
|                                |        |                                                                                                             |                                                                                  |

. (क)

5

Haran Haran

| (a)<br>रिश्ता नाम                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ताक्षीयला (जन्म से                                                  | जमा स्थान      | व्यवसाय (यदि                                                                                                                                     | डाक का पता                                                                                  | घर का स्थाई पता        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Relation Name                                                                                                                                                                                                                                                                                           | और/या अधिवास से)<br>Nationality<br>(by bith and/<br>or by domicile) | Place of birth | सेवा में हो तो<br>पूरा पदनाम और<br>कार्यालय का पूस<br>पता दिया जाये)<br>Occupation (if<br>employed give ful<br>designation &<br>Official address | ( यदि मृतक हो तो<br>पिछला पता )<br>Present Postal<br>address (if dead<br>give last address) | Permanent Home address |
| (i)       पिता (पूरा नाम, उपनामों सहित         उपनामों सहित       .यदि कोई हो)         Father       (Name in Full aliases, if any)         (ii)       माता         Mother       (iii)         (iii)       पत्नी/पति         Wife/Husband       (iv)         (iv)       भाई         Brother(s)       (s) |                                                                     |                |                                                                                                                                                  |                                                                                             |                        |
| (v) लहने<br>Sisters(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |                |                                                                                                                                                  |                                                                                             |                        |

(ख) विदेश में पढ़ रहे/रह रहे पुत्र/(पुत्रों) और/या पुत्री/(पुत्रियों) के मामले में प्रस्तुत की जाने वाली सूचना।
 (b) Information to be furnished with regard to son(s) and/or daughter(s) in case they are studying/living in a foreign country.

| নাম<br>নাম<br>Name | राष्ट्रीयता (जन्म से<br>औएया अधिवास से)<br>Nationality (by birth<br>and/or domicile) | जन्म का स्थान<br>Place of birth | देश का नाम जहां पढ़<br>रहे/रह रहे हैं पूरा पता<br>Country in which<br>studying/living with<br>full address | पिछले कालम में दिये गय<br>देश में जिस तारीख से<br>पढ़/रह रहे हैं<br>Date from which studying<br>living in the country montion<br>in previous column |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                      |                                 |                                                                                                            |                                                                                                                                                     |

2

A. ADXILLA -IV

| 1 |    |                | 3                                                                                     |       |
|---|----|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|   | 6. | राष्ट्रीर      | ini                                                                                   |       |
|   |    | Matio          | nality                                                                                |       |
|   | 7. | (兩)            | जन्म की तासेख (ईस्वी संवत् में)                                                       | (क)   |
|   |    | (a)            | Date of birth (in Christian era)                                                      | (a)   |
|   |    | (B)            | वर्तमान आयु                                                                           | (ख)   |
|   |    | (b)            | Prosent age                                                                           | (b)   |
|   |    | (ग)            | मेट्कि के समय आयु                                                                     | (羽)   |
|   |    | (c)            | Age at Matriculation                                                                  | (0)   |
|   | 8. | (事)            | जन्म स्थान, जिला और राज्य जिसमें यह स्थित है                                          | (क)   |
|   |    | (a)            | Place of birth, District and State in which situated                                  | (3)   |
|   |    | (函)            | आप किस जिले और राज्य के हैं                                                           | (ख)   |
|   |    | (b)            | District and State to which you belong                                                | (b) · |
|   |    | $(\vec{\eta})$ | आपके पिता मूल रूप से किस जिले और राज्य के हैं                                         | (可)   |
|   |    | (a)            | District and State to which your father originally belongs                            | (0)   |
|   | 9. | (35)           | आपका धर्म                                                                             | (क)   |
|   |    | (a)            | Your religion                                                                         | (a)   |
|   |    | (四)            | क्या आप अनुमूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछडी जाति के हैं? उत्तर हो या नहीं के रूप में दें। | (ख) . |
|   | -  | (h)            | Are you a member of a Scheduled Caste/Scheduled Tribe/OBC?                            | (b)   |
|   |    |                | Answer 'Yes or No'                                                                    | ę     |

10. 15 वर्ष को आयु से किन-किन स्कूलों और कालेजों में और किन-किन वर्षों में शिक्षा प्राप्त की उसके स्थानी को वर्षी के साथ दिखाते हुए शिक्षा संबंधी योग्यलएं।

- Educational qualification showing places of education with years in Schools and Colleges since 15th year of age

| स्कूल/कालेज का नाम और पुरा पता           | प्रवेश की तारीख  | छांडने को तारीख | परीक्षा     |
|------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------|
| Name of School & dhere with full address | Date of entering | Date of leaving | Examination |
|                                          |                  |                 |             |
|                                          |                  |                 |             |
|                                          |                  |                 |             |
|                                          |                  |                 |             |
|                                          |                  |                 |             |

11. (क) क्या आप उस समय केन्द्रीय या राज्य सरकार या अर्थ-सरकारी या स्थाबीबत सरकारी निकाय या स्वशासी निकाय या सार्वजनिक उपक्रम का किसी गेंग सरकारी उपक्रम या संस्था के अन्तर्गत कार्य कर रह हैं या पहले कभी कार्य किया है? यदि ही तो नियोवता की तारीख सहित पूर्ण विवरण दें।

(a) Are you holding or have any time held an appointment order the Central or State Government or a semi-Government or a quasi-Government, body or an autonomous body, or a public undertaking or a private firm or institution? If so give full particulars with dates of employments up-to-dates.

|                                                                                                                 |            |                                                             | the second se |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| अव<br>Perio                                                                                                     | िव<br>od . | पद, परिलब्धियां तथा गेजगार<br>का स्वरूप                     | नियोक्ता का पूरा नाम व पता                                                                                      | पहली नौकरी छोड़ने का<br>कारण           |
|                                                                                                                 |            | Designation, emoluments<br>and nature of employment         | Full name and address of employer                                                                               | Reasons of Reaving<br>previous service |
| स्                                                                                                              | तक         |                                                             |                                                                                                                 |                                        |
| From                                                                                                            | Tu         | 1                                                           |                                                                                                                 |                                        |
| -                                                                                                               |            |                                                             |                                                                                                                 |                                        |
|                                                                                                                 | L.,        |                                                             |                                                                                                                 |                                        |
| approve the second s |            | (1) Color and a set (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) |                                                                                                                 |                                        |

11. ( रहा ) क्या पिछलों सेवा भारत राश्कार राज्य सात्कार भारत सरकार या किसी राज्य सरकार के स्वामित्व या संवालित किसी उपक्रम, किसी स्वायत निकाय, विश्वविद्यालय,स्थानीय निकाय के अधीन थी, यदि आपने केन्द्रीय सिविल सेवार्ये ( अस्थाई सेवा) नियम, 1965 के नियम 5 के अधीन या किन्ही इसी प्रकार के नियमों के अधीन एक महीने का गोटिस देकर सेवा छोड़ी थी तो क्या आपके विरुद्ध कोई अनुशासनिक कार्यवाल की गई थी या जब आपने सेवा को समाप्त करने के लिए नैटिस दिया के गांव था आ यह ये आपको सेवा के वास्तव में समाप्त होने से पतले तक आपसे किसी मामले में आपके आवरण के लिए.

म्प्राद्यिकरण मांगा गया था?

(b) "If the previous amplement was under the timesmann of India Share Government an Undertaking owned or controlled by the Cave of India or a state Florerament Autonomous body University local body. If you had left service on giving a month notice under Rule 5sof the Central Civil Services (Temporary Service) Rules, 1965 or any similar corresponding rules were any disciplinary proceedings framed against you, or had you been called upon to explain your conduct in any matter at the time you gave notice of termination of service, or at a subsequent date before your services actually terminated?"

| 12.              | (帝)        | क्या आप कभी गिरफ्तार किये गये? 🔪 (a) Have you ever been arrested?                                                                                                                                                                                                                  | हो/नही    | Yes/No.  |
|------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
|                  | (ख)        | क्या आप पर कभी मुकदमा चला है? (b) Have you ever been prosecuted/                                                                                                                                                                                                                   | हां/नहीं  | Yes/No   |
|                  | (町)        | क्या आप कभी नजस्बंद रखे गये? (c) Have you ever been kept under detention?                                                                                                                                                                                                          | हां/नहीं- | Yes/No   |
|                  | (घ)        | क्या आप कभी बंदी बनायें गये? (d) Have you ever been bound down?                                                                                                                                                                                                                    | हा/नहीं   | Yes/No   |
|                  | (জ)        | 'क्या आप पर किसी विधि न्यायालय (e) Have you ever been fined by a Court of Law?<br>द्वारा जुर्माना किया गया है?                                                                                                                                                                     | तां नहीं  | Yes/No   |
|                  | (국)        | क्या आप कभी किसी अपराध के लिये न्यावालय द्वारा दोषी उहराए गए हैं?                                                                                                                                                                                                                  |           | श/नही    |
|                  | (f)        | Have you ever been convicted by a Court of Law for any offence?                                                                                                                                                                                                                    |           | Yes/No   |
|                  | (ন্ত)      | क्या आप नभी किसी परीक्षा के लिए विवर्जित उहराए गए या किसी विश्वविद्यालय या किसी अन्य जिलाधिकरण/<br>संस्था द्वारा निकाले ११ए?                                                                                                                                                       |           | हां/महाँ |
|                  | (g) ·      | Have you ever been debarred from any examination or nisticated by any University or any other educational authority/institution?                                                                                                                                                   |           | Yes/No   |
|                  | (ज)        | . क्या आप कभी किसी से लोक सेवा आयोग/कर्मनारी चयन आयोग द्वारा उसकी किसी परीक्षा में बैठने/चयन के लिए<br>विवर्जित/अयोग्य रहराए गए हैं?                                                                                                                                               |           | हां/नही  |
|                  | (h)        | Have you ever been debarred/disqualified by any Public Service Commission Staff Selection Commission                                                                                                                                                                               |           |          |
|                  |            | for any of their examination/selection?                                                                                                                                                                                                                                            |           | Yes/No   |
|                  | (झ)        | इस साक्ष्यांकन फार्म को भरते समय क्या किसी न्यायालय में आपके विरुद्ध मुकदमा चल रहा है?                                                                                                                                                                                             |           | हां/नहीं |
|                  | (î)        | Is any case pending against you in any court of law at the time of folling up this attestation form?                                                                                                                                                                               |           | Yes No   |
|                  | (अ)        | इस साक्ष्यांकन फार्म को भरते समय क्या किसी शैक्षिक प्राधिकरण संस्था में आपके विरुद्ध कोई मामला चल रहा है?                                                                                                                                                                          |           | हो/नहीं  |
|                  | -(j)       | Is any case pending against you in any University or any other educational authority institution at the                                                                                                                                                                            |           |          |
|                  |            | time of filling up this Attestation form?                                                                                                                                                                                                                                          |           | Ves/No   |
|                  | (ğ)        | क्या सरकार के अभीन किसी प्रशिक्षण संस्थान से कार्य मुक्लनिकासित-प्रत्याहत किया गया अथवा अन्यथा है?                                                                                                                                                                                 |           | हो/नही   |
|                  | (k)        | Whether discharged/expelled/withdrawn from any training institution under the Govt or otherwise?                                                                                                                                                                                   |           | Yes/No   |
|                  | (3)        | उपरोक्त किसी भी प्रश्न का उत्तर यदि हो में हो ते मामला/गिरफ्तार/गजरबन्द्र-जुर्माना/अपराधी/कारगतास/मजा भादि<br>के होने और/या इस फार्म को भरते समय न्यायालय/विश्वविद्यालय/शैक्षिक प्राधिकरण/मंस्था में चल रहे मुकदम के<br>मामले के संबंध में ब्वीरा दीजिए।                           |           |          |
|                  | (1)        | If the answer to any of the above mentioned question is 'Yes', give full particulars of the case/arrest/detention/t<br>conviction/sentence/punishment etc. and/or the name of the case pending in the Court/University/Educat<br>Authority etc. at the time of filing up this form |           |          |
|                  |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |          |
| टिप्पर्ण         | : (1)      | कृण्या इसका साक्ष्यांकन कार्य के ऊपर दी गई 'चेतावनी' को भी देखिए।                                                                                                                                                                                                                  |           |          |
| हिष्पर्ण<br>Note | l: (1)     | कृपया इसका साक्ष्यांकन कार्य के कपर दी गई 'चेतावनी' को भी देखिए।<br>Please also see the "Warning" at the top of this Atlestation Form                                                                                                                                              |           |          |
|                  | (1)<br>(2) | Please also see the "Warning" at the top of this Attestation Form                                                                                                                                                                                                                  |           |          |

में प्रमाणित करता करता हूं कि ऊपर दी गई मुचना जहां तक मुझे पता है तथा विश्वास है सही तथा पूर्ण है। में ऐसी किसी स्थिति से परिचित नहीं हूं जिसके कारण मैं सरकार के अधीन नौकरों के लिए योग्य न हो सर्वु।

I certify that the foregoing information is correct and complete to the best of my knowledge and belief. I am not aware of any circumstances which might impair my fitness for employment under Government.

तारोख:..... Dáic

स्वान् Place पहचान प्रमाण-पत्र IDENTITY CERTIFICATE

Certificate to be signed by any one of the following:-

(1) केन्द्रीय या राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी;

Gazetted officers of Central or State Government;

(2) साधारण तथा जहां का उम्मीदवार तथा उसके माता-पिता/रक्षक निवासी है उस निर्वाचन क्षेत्र के संसद सदस्य या राज्य विधान मण्डल के सदस्य;

Members of Parliament or State Legislature belonging to the constituency where the candidate or his parent/guardian ordinarily reside; (3) सब डिविजनल मैजिस्टेंट/अधिकारी:

Sub-Divisional Magistrate/Officers;

(4) मैजिस्ट्रेट की शक्तियों का प्रयोग करने के लिए प्राधिकृत तहसीलदार या नायब उप-तहसीलदार;

Tehsildar or Naib/Dy. Tehsildar authorised to exercise magisterial powers,

- (5) जहां उम्मीदवार पहले पढ़ता रहा हो वहां के मान्यता प्राप्त स्कूल/कालेज/संस्था का प्रिंसिपल/मुख्याध्यापक;
- Principal/Headmaster of the recognised School/College/Institution where the candidate studied last;
- (6) व्लाक विकास अधिकारी,

Block Development Officers,

(7) पोस्टमास्टर; और

- Postmaster; and (8) पंचायत निरीक्षक
  - Panchayat Inspectors

| प्रमाणियने किस्म बाता है मैं की संगतीरन्तुमधी                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | have known Shri/Shrimati/Kumari of Grugo and Shri of Shri of Grugo and Shri Shri of Shri of Grugo and Shri of |                                                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | को पिछले                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                    |                                   |
| for the last years<br>महीने से जानता हूं और बहां तक मुझे पता है और विश्वास है कि उसने जो व्येरि दिये हैं वह सही हैं।<br>and that to the best of my knowledge and belief the particulars furnished by him/her are correct<br>Rectilear                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | for the last scars<br>और बहां तक मुझे पता है और विश्वास है कि उसमे को व्योरे दिये हैं वह सही है।<br>est of my knowledge and behief the particulars furnished by him/her are correct.<br>हस्ताक्षर                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                    |                                   |
| महीने से जानता हूं और वहां तक मुझे पता है और विश्वास है कि उसने जो व्यरि दिये हैं वह मही है!         and that to the best of my knowledge and behief the particulars furnished by him/her are correct.         Realist         Signature         UCATH या हैस्पित और पता         Designation or Status and address         स्थान         Place         वर्षीख         Date         (कार्यालय द्वारा घढा जाने के लिए)         (1)       निर्वुदित प्राधिकार्श का नाम, पदनाम तथा पूरा पता         Name, designation and full address of the appointing authority.         (2)       पद जिसके लिए उम्मीदवार के संबंध में विच्या किया जा हा.है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | और बड़ां तक मुझे पता है और विश्वास है कि उसने जो व्यरि दिये हैं वह सही है।<br>est of my knowledge and belief the particulars furnished by him/her are correct.<br>हस्ताक्षर<br>Signature<br>पदनाम या हैस्वियन और पता<br>Designation or Status and address<br>(कार्थालय द्वारा भय आने के लिए)<br>(कार्थालय द्वारा भय आने के लिए)<br>(To be filled by the Office)<br>प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>designation and full address of the appointing authority<br>मके लिए उम्मोदयार के संबंध में विचयार किया जा रहा.है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | को पिछले                                                                                                           | वर्षां                            |
| and that to the best of my knowledge and belief the particulars furnished by him/her are correct.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | est of my knowledge and belief the particulars furnished by him/her are correct<br>स्रसाक्षर,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                    |                                   |
| हस्तावर       Signature         पदनाम या हीस्यव और पता                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | हस्ताक्षर                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | महीने से जानता हूं और जहां तक मुझे पता है और विश्वास है कि उसने जो व्यरि दिये हैं वह                               | सहा है।                           |
| Signature         प्रदनाम या हैस्यित और पता                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Signature<br>प्रदनाम था हैस्थित और पात                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | and that to the best of my knowledge and belief the particulars furnished by him/h                                 | er are correct.                   |
| पटनाम या हैस्थित और पता                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | पटनाम या हेस्थित और पता                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                    | हस्ताक्ष्य                        |
| Designation or Status and address<br>स्थान<br>Place<br>तारीख                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Designation or Status and address<br>(कार्थालय द्वारा भरा जाने के लिए)<br>(To be filled by the Office)<br>प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>designation and full address of the appointing authority.<br>मर्क लिए उम्मोदजार के संबंध में विचार किया जा रहा है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                    | . Signature                       |
| स्थान                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (कार्यालय द्वारा भरा जाने के लिए)<br>(To be filled by the Office)<br>प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>designation and full address of the appointing authority.<br>मर्क लिए उम्मोदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                    | पटनाम या हेसियत और <b>प</b> ता    |
| Place<br>तारीख                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (कार्थालय द्वारा भग आने के लिए)<br>(To be filled by the Office)<br>प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>designation and full address of the appointing authority.<br>मर्क लिए उम्मोदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                    | Designation or Status and address |
| Place<br>तारीख                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (कार्थालय द्वारा भग आने के लिए)<br>(To be filled by the Office)<br>प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>designation and full address of the appointing authority.<br>मर्क लिए उम्मोदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                    |                                   |
| तारीख<br>Date<br>(कार्यालय द्वारा भय जाने के लिए)<br>(To be filled by the Office)<br>(1) नियुष्तित प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>Name, designation and full address of the appointing authority.<br>(2) पद जिसके लिए उम्मोदवार के संबंध में विचार किया जा रहा.है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (कार्थालय द्वारा भरा जाने के लिए)<br>(To be filled by the Office)<br>प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>designation and full address of the appointing authority.<br>मके लिए उम्मोदचार के संबंध में विचार किया जा रहा है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                   |
| Date<br>(कार्यालय द्वारा भग्र जाने के लिए)<br>(To be filled by the Office)<br>(1) नियुक्ति प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>Name, designation and full address of the appointing authority.<br>(2) पद जिसके लिए उम्मीदवार के संबंध में विचार किया जा रहा.है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (कार्थालय द्वारा भरा जाने के लिए)<br>(To be filled by the Office)<br>प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>designation and full address of the appointing authority.<br>मके लिए उम्मोदजार के संबंध में विचार किया जा रहा.है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                   |
| (To be filled by the Office)<br>(.1) नियुक्ति प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>Name, designation and full address of the appointing authority<br>(2) पद जिसके लिए उम्मीदवार के संबंध में विचार किया जा रहा.है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (To be filled by the Office)<br>प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>designation and full address of the appointing authority<br>सर्क लिए उम्मोदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                    |                                   |
| (To be filled by the Office)<br>(.1) नियुक्ति प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>Name, designation and full address of the appointing authority<br>(2) पद जिसके लिए उम्मीदवार के संबंध में विचार किया जा रहा.है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (To be filled by the Office)<br>प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>designation and full address of the appointing authority<br>सर्क लिए उम्मोदवार के संबंध में विचार किया जा रहा.है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                    |                                   |
| <ul> <li>(.1) नियुक्ति प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br/>Name, designation and full address of the appointing authority.</li> <li>(2) पद जिसके लिए उम्मोदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है।</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता<br>designation and full address of the appointing authority<br>सर्क लिए उम्मीदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (कार्यालय द्वारा भग जाने ।                                                                                         | कं लिए)                           |
| Name, designation and full address of the appointing authority.<br>(2) पद जिसके लिए उम्मीदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | designation and full address of the appointing authority.<br>सर्के लिए उम्मीदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (To be filled by the O                                                                                             | flicej                            |
| (2) पद जिसके लिए उम्मोदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | तके लिए उम्मोदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                    |                                   |
| (2) 44 Interior and an and a figure of the second s | Ref Terty उम्मादेखार के संबंध में विचार किया जा रहा. है।<br>r which the candidate is being considered                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                    |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | (2) पद जिसके लिए उम्मादेवार के संबंध में विचार किया जा रहा है।<br>Post for which the candidate is being considered |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                   |

Annexure

|         | and Rank                                                                                                       | Requisite documents                                                     |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| S.No.   | Name (Category) and Rank                                                                                       | : Form                                                                  |
| J.1 101 | S/Sh<br>Sachin Kumar Gautam (Gen), 64                                                                          | Attestation Form                                                        |
| 1.      | Sachin Kumar Gautani (San) 67                                                                                  | Attestation Form<br>Conditional Candidate (on account of B. Tech        |
| 2       | Amrit Kumar (Gen), 67                                                                                          | Conditional Canulation                                                  |
| 3       | Yogesh Kumar (Gen) 70                                                                                          | Degree)                                                                 |
| 5       |                                                                                                                | Attestation Form<br>Certified copy of B.Tech Degree                     |
|         |                                                                                                                | Certified copy of D. Term                                               |
|         | Karthik Reddy Arekuti (Gen), 76                                                                                | 6 Attestation Form                                                      |
| 4       | Karthik Reddy Arekuu (Cerry)                                                                                   | Attestation Form                                                        |
| 5       | - ri 1 -1 Dondey (Uch),                                                                                        | Attestation ronn                                                        |
|         | il kasar (Gell) /                                                                                              | Attestation Form                                                        |
| 6       |                                                                                                                | Attestation Form                                                        |
| 7       | Duniahi ((Tell) 02                                                                                             | Attestation Form                                                        |
| 8       | Binayak Kumar (Gen) 86                                                                                         | · Form                                                                  |
| 9.      | Ghanoas (1913) (                                                                                               | Attestation Form                                                        |
| 10.     |                                                                                                                | Attestation Form                                                        |
| 11.     | · · han Acharvva (Och)                                                                                         | Attestation Form<br>Conditional Candidate (on account of M.             |
| 12.     | Anirban Achta (Gen) 91                                                                                         | Tech Degree)                                                            |
| 13.     | Trincolo                                                                                                       | Attestation Form                                                        |
|         |                                                                                                                | Certified copy of MI. I con D - B                                       |
|         | 22                                                                                                             | Attestation Form                                                        |
|         | Animesh Verma (Gen) 92                                                                                         | Attestation Form                                                        |
| 14      | ·                                                                                                              | Attestation Form                                                        |
| 15.     | Amiyanshu (Gen) 94<br>Deepak Ahuja (Gen) 94                                                                    |                                                                         |
| 16.     | 1 Lumar Lubra ( -                                                                                              | C) 121 Attestation Form<br>Conditional Candidate (on account of B. Tech |
| 17.     | Subodh Kumar (OBC) 136                                                                                         | Degree)                                                                 |
| 18.     | . Subball Raine                                                                                                |                                                                         |
|         |                                                                                                                | Cortified copy of B. Iccin D-B                                          |
|         |                                                                                                                |                                                                         |
|         | 9. Devender Kumar (OBC) 14                                                                                     | 45 Attestation Form                                                     |
| 19      | 9. Devender Kumar (OBC) 147<br>0. Ankit Verma (OBC) 147                                                        | DBC) 14 Attestation Form                                                |
| 2       | Ankit Verma (OBC) 147           0         Ankit Verma (OBC) 147           1         Ashok Kumar Rolaniya (OBC) |                                                                         |
| 2       |                                                                                                                |                                                                         |
| 2       | 22 Saurabh Chaurasiyu<br>23 Rupesh Kumar (OBC) 155<br>23 Rupesh Kumar (ST) 183                                 | 5 Attestation Form                                                      |
| 12      | 23         Rupesh Kumar (ST) 183           24         Rakesh Meena (ST) 183                                    | T) 190 Attestation Form                                                 |
|         | 24Rakesh Meena (S1) 10324Nagesh Kumar Meena (S2)25Nagesh Kumar Meena (S2)                                      | T) 190 Attestation Form                                                 |
| T       | 25Nagesh Kumar Mer26Mohit Verma (SC) 20926L. Verma (SC) 209                                                    | C) 210 Attestation Form                                                 |
| F       | 26.         Mohit Verma (SC) 200           27.         Nakul Prakash Verma (S                                  |                                                                         |
| F       | 27 Nakul Prakash verina<br>27 Akkinay SK Shev                                                                  | C) 210 Attestation Form<br>rra (SC) 2 Attestation Form                  |
| t       |                                                                                                                | Attestation Form       13                                               |
|         | 20 Verma (SC) -                                                                                                | Attestation Form                                                        |
|         |                                                                                                                |                                                                         |
|         | Jo hrota Maulik (O                                                                                             | Conditional (on account                                                 |
|         | 31 (Mech.) Ananyabiata (Mech.)<br>32 (Mech.) Ramesh Kumar (SC) 12                                              | Attestation Form<br>Certified copy of B.E. Degree                       |
|         | 54 (11-1                                                                                                       | Certified copy of D.D. D.D.                                             |