

കേരളാ ഗവ. ഹോമിയോ ഫാർമസിസ്റ്റ്സ് ഓർഗനൈസേഷൻ
(കെ.ജി.എച്ച്.പി.ഒ)

(റജി: സ.ഉ.(കെ)നം:03/2014/ഉ.പൊ.ഭ.വ തീയതി: 10.01.2014)

അംഗത്വ അപേക്ഷാ ഫോറം

അപേക്ഷകന്റെ പേര് :

ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനം :

ജോലി ചെയ്യുന്ന ജില്ല :

സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി :

വയസ്സ്, ജനനതീയതി :

വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത :

അപേക്ഷകന്റെ സ്ഥിര മേൽവിലാസം :

മൊബൈൽ നമ്പർ :

മേൽ കൊടുത്ത വിവരങ്ങൾ, എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിക്കുന്നു. ഞാൻ, ഈ സംഘടനയുടെ നിയമാവലിക്കും സംഘടനാ ചട്ടങ്ങൾക്കും വിധേയമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതാണെന്നും ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം: പേര്:

തീയതി: ഒപ്പ്: