



CALICUT CITY SERVICE CO-OP BANK LTD.

WWW.CALICUTCITYBANK.COM

ആർ മാസത്തിനുള്ളിൽ എടുത്ത സ്വയം സാക്ഷി പ്ലെയ്സ്മെന്റ് പാസ്‌പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ പതിപ്പി ക്കുക. ഇതേ ഫോട്ടോ യുടെ ഒരു കോപ്പി അപേ ക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പി ക്കുക

CITY BANK JUNCTION, CHALAPPURAM, CALICUT-673002
PHONE:0495-2306311,2703311,2307011, 8714136111

ഉദ്യോഗപ്പേര് :പുൺ (ജനറൽ,എസ്സി/എസ്ടി, ഭിന്നശേഷി_ (കേൾവി , കാഴ്ച)സംവരണവിഭാഗം) ഉചിതമായത് <input checked="" type="checkbox"/> കൊടുക്കുക	ശമ്പളസ്കെയിൽ :15950- 41680
1. പേര്	
2. കത്തുകൾ അയക്കേണ്ട വിലാസം	
3. സ്ഥിരം മേൽവിലാസം	
4. ഫോൺ നമ്പർ & ഇ മെയിൽ	
5. ജനനത്തീതി (അക്കത്തിലും അക്ഷരത്തിലും) a) 01/01/2024 ന് പൂർത്തിയായ വയസ്സ്	
6. വയസ്സിലുപിന്നെ അർഹതയുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എപ്രകാരം ?	
7. സ്ത്രീ / പുരുഷൻ	
8. (a) മതം : (b) ജാതി/ഉപജാതി: (c) വിഭാഗം:	
9.(a) വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത:	(b) പ്രവൃത്തി പരിചയം :
10. അംഗവൈകല്യം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ (ബാധകമായവർക്ക്)	
11. രക്ഷിതാവിന്റെ പേര് (ബന്ധം വ്യക്തമാക്കുക) :	
12. സംസ്ഥാനം,ജില്ല, താലൂക്ക് :	
13. അപേക്ഷാ ഫീസ് അടവാക്കിയതിന്റെ വിവരങ്ങൾ :	ഡിമാന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റ് നമ്പർ: തീയതി :
<p style="text-align: center;"><u>സത്യപ്രസ്ഥാവന</u></p> <p>മേൽപറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും ഉത്തമവിശ്വാസത്തിലും പൂർണ്ണമായും സത്യസന്ധവുമാണ്. കൂടാതെ മേൽ പറഞ്ഞ എല്ലാ കാര്യങ്ങളും തെളിയിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ രേഖകളുടെ അസ്സൽ എന്റെ കൈവശമുള്ളതായി ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിക്കുന്നു.</p> <p>സ്ഥലം : പേരും ഒപ്പും: തീയതി :</p>	