



સંઘ પ્રદેશ દાદરા અને નગર હવેલી અને દમણ & દીવ,
ઝોલાવાડી ગ્રામ પંચાયત કચેરી,
કેવડી, ઝોલાવાડી - દીવ. ૩૬૨૫૨૦



Phone no:- 02875-277477

Email :- vpzol-diu-dd@nic.in

નં. ઝેડવીપી/ક્ર.૪૪/૨૦૨૦-૨૧/૫૦

તારીખ:-૦૪ / ૦૫ / ૨૦૨૦

જાહેરાત

આથી જાહેરાત કરવામાં આવે છે કે ઝોલાવાડી ગ્રામ પંચાયત કચેરીમાં હંગામી (ટિમ્પરરી) ધોરણે નીચે મુજબ જગ્યા ભરવાની હોવાથી રસ ધરવતા ઉમેદવારે પોતાની અરજી નીચે મુજબ ફોર્મમાં જણાવ્યા પ્રમાણે તારીખ : ૨૫-૦૫-૨૦૨૦, સુધીમાં સરપંચશ્રીના નામે અરજી કરીને ઝોલાવાડી ગ્રામ પંચાયત કચેરીનાં ચાલુ કામકાજના દિવસો દરમિયાન પહોચાડવાની રહેશે. અને તારીખ : ૨૬-૦૫-૨૦૨૦ પછી આવેલી અરજી સ્વીકારવામાં આવશે નહીં.

અનુ. નંબર	જગ્યાનું નામ	ભરતીની સંખ્યા	શૈક્ષણિક લાયકાત	ઉંમર મર્યાદા	પગાર ધોરણે
૦૧.	ડાટા એન્ટ્રી ઓપરેટર	૦૧	<ul style="list-style-type: none">➤ માન્ય બોર્ડ અથવા યુનિવર્સિટીમાંથી કોઈપણ સ્નાતક અથવા સમકક્ષ લાયકાત.➤ ઈંગલિશ ટાઈપિંગમાં ગતિ 35 WPM➤ માન્ય બોર્ડ અથવા યુનિવર્સિટીમાંથી સર્ટિફિકેટ કોર્સ ઈન કોમ્પ્યુટર (CCC) આવશ્યક છે.➤ નોંધ :- કોમ્પ્યુટરને લગતી નોકરી કરી હોય તો તેનું પ્રમાણ પત્ર મુકવું.	૧૮ થી ૩૦ વર્ષ	૮,૮૦૦/-



SANJAY J
(સંજયકુમાર એસ. વાજા)
સરપંચ
ઝોલાવાડી ગ્રામ પંચાયત
દીવ.

નકલ રવાના :

૧. શ્રી ચિદ્ એજ્યુકેટીવ ઓફિસર, જિલ્લા પંચાયત, દીવ. . .
૨. શ્રી વિકાસ ઘટક અધિકારી, દીવ. . .
૩. શ્રી પંચાયતના સભાસદો, પટેલશ્રીઓ. . . યોગ્ય જાણ સારું
૪. શ્રી એન.આઈ.સી. ઓફિસ, દીવ. (ઓનલાઈન પબ્લીસ કરવા સારું.)
૫. વણકબારા / સાઉદવાડી / બુચરવાળા ગ્રામ પંચાયત. તમારા નોટીસ બોર્ડ ઉપર પ્રસિધ્ધકરવા.
૬. ન્યુજ પપેર. . . .
૭. પંચાયત નોટીસ બોર્ડ ઉપર



આઓ જલ બચાને કા કરે સંકલ્પ
બેટી બચાઓ બેટી પઢાઓ



Scanned with CamScanner

U.T. ADMINISTRATION OF DADRA AND NAGAR HAVELI

AND DAMAN & DIU



ZOLAWADI VILLAGE PANCHAYAT, DIU

-:-APPLICATION FOR THE POST OF DATA ENTRY OPERATOR-:-

- 1) Name : _____
- 2) Father's Name : _____
- 3) Address : _____

- 4) Date of Birth : _____
- 5) Gender : _____
- 6) Nationality : _____
- 7) Aadhaar Card No. : _____
- 8) Category : _____
- 9) Domicile : _____
- 10) Contact No. : _____
- 11) Education Qualification :

Sr. No.	Name of Exam	Name of University/Board	Year of Passing	Total Marks	Marks Obtained	% of Marks	Division/Grade
1.							
2.							
3.							
4.							

- 12) Experience Details :

Sr. No.	Name of Organization	Designation	Date of Joining	Date of Leaving	Duration

Declaration

1. I declare that I fulfil a conditions of eligibility regarding age limit and Education Qualification.
2. I declare that all statements made in, this application form are true complete and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that event of any information being found suppressed/false or incorrect of ineligibility being detected before or after the examination my candidature/appointment is liable to be cancelled.

DATE : /05/2020

PLACE :

(Signature of Candidate)