

## नामांकन फॉर्म

स्टेट बैंक ऑफ इण्डिया शेड्यूल्ड कास्ट/शेड्यूल्ड ट्राईब (एस सी/एस टी) एम्प्लॉईज वेलफेयर एसोसियेशन की ऑचलिक कार्यकारिणी समिति इंदौर हेतु उम्मीदवार, प्रस्तावक एवं समर्थक का विवरण निम्नानुसार है-

पद (केवल एक पद के लिए ही भरें)	विवरण	उम्मीदवार	प्रस्तावक	समर्थक
	नाम			
	सेवा सदस्यता क्रमांक			
	पीएफ संख्या			
	मोबाईल नंबर			
	पता (पदस्थी शाखा/कार्यालय)			

हम शपथपूर्वक कथन करते हैं कि उक्त विवरण हमने अपनी पूर्ण जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही भरी है और यदि कोई गलत जानकारी के कारण नामांकन फॉर्म निरस्त होता है तो हम स्वयं जिम्मेदार होंगे।

हस्ताक्षर			
दिनांक: 08.09.2024	उम्मीदवार	प्रस्तावक	समर्थक

केवल निर्वाचन समिति के उपयोग हेतु-

नामांकन फॉर्म की जाँच की गयी एवं समस्त जानकारी सही पाई गयी/निम्न त्रुटि पायी गयी।

1.....

2.....

जाँचकर्ता के हस्ताक्षर

नामांकन फॉर्म स्वीकृत किया गया/उक्त वर्णित त्रुटि के कारण नामांकन फॉर्म निरस्त किया गया।

पुनः जाँचकर्ता के हस्ताक्षर

दिनांक : 08.09.2024

अध्यक्ष, निर्वाचन समिति, सेवा भोपाल

पावती

श्री/सुश्री.....से..... पद हेतु नामांकन फॉर्म प्राप्त किया गया।

नामांकन प्राप्ति का समय..... दिनांक 08.09.2024,

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर