कार्यालय उपयोग हेतु
(For office use only)
प्राप्त ₹。
Received Rs.
डायरी सं./ Dy. No
दिनांक/Dated
Signature

## खान अधिनियम, 1952 / The Mines Act, 1952

इंजन ड्राइवर समर्थता प्रमाण-पत्र परीक्षा के लिए आवेदन-पत्र APPLICATION FOR APPEARING AT AN EXAMINATION FOR ENGINE DRIVER'S CERTIFICATE OF COMPETENCY

[कोयला खान विनियम, 2017 के विनियम 11 (2) (f)]
[Under Regulation 11(2)(f) of the Coal Mines Regulations, 2017]

अभिप्रमाणित पासपोर्ट, साईज फोटोग्राफ जिसमे सामने (ऊपर) की ओर अभ्यर्थी का नाम लिखा हो, चिपकाएं Affix latest attested photograph (size-3.5 cm x3.5 cm) with name of candidate on front side (top) here.

	। मैं अपने बारे में अ							इवर समर्थ	र्ता प्रम	गण पत्र वे	न लिए	होने वार्ल	ो परीक्षा में	बैठना चाहता
हुँ । मैं अपने बारे में अभीष्ट जानकारी नीचे दे रहा हुँ (कृपया जो लागू न हो उसे काट दें):-  *I desire to appear in the examination for the grant of Engine-driver's Certificate														
under the under the Coal Mines Regulations, 2017 and furnish the following details (Please strike out whichever is not applicable):-														
1.	आवेदक का नाम (	मेट्रिक प्रमा	णपत्र के अ	नुसार) Fi	ull name of Appl	icant (In capit	al letters	as per M	latric c	ertificate	e)			
				 				 						<u> </u>
1A.	. आवेदक का पूरा न	ाम हिन्दी व	ਸੇਂ / Applica	ant's Full	name in Hindi									
2. पिता/पति का नाम / Father's / Husband's Name														
	श्री / स्व. Shri / Late													
		<b>,</b>		1										
2A.	. पिता/ पति का नाम	हिन्दी में /	Father's/ H	lusband <sup>6</sup>	's name in Hindi									
3. 7	वर्ग/Category (√)								4. ਗ਼	म तिथि।	(Date	of Birth)		
	अनु. जाति/ SC	अनु	ु. जन जाति/	ST	अन्य/ Oth	ers				Г	D D	M	M Y Y	′ Y Y
										<u> </u>				
5.	आयु प्रमाण / A	ge proof						तिथि (D	ate)		D D	M	MYY	YY
6.	बोर्ड / जारी करने	वाला प्राधि	करण (Boa	rd / Issu	uing Authority)									
7.	वाइंडिंग इंजन चल	ाने का कम	ा से कम प	रक साल	के व्यावहारिक उ	भनुभव का विव	रण दें, प्रव	नाण-पत्र	(मुल प्र	तियों को	संलग्न	न करें)/ G	live details	of practical
	experience of o	perating w	rinding eng	gine for a	a period of at le	ast one year:								
_														
	Certificate No./ प्रमाण-पत्र संख्या	1	fthe mine खान एंव											
	7011-1 14 (1041	·	GIVI (4	मानिक	Place c experience/			From	/से	To / ਰ	क		Period	
		का नाम		मालिक	Place c experience/ अनुभव का स्थान	experience		From	/से	To / ਜ	क	YY/वर्ष	Period MM/माह	DD/दिन
		का नाम		मालिक	experience/	experience		From	/से	To / ਜ	क	YY/वर्ष	_	DD/दिन
		का नाम		मालिक	experience/	experience		From ,	/से	To / ਜਾ	क	YY/वर्ष	_	DD/दिन
		का नाम		मालिक	experience/	experience		From	/ <b>社</b>	To / ਜ	क	YY/वर्ष	_	DD/दिन
		का नाम		मालिक	experience/	experience		From	/स <u>े</u>	To / ਜ	क	YY/वर्ष	_	DD/दिन
		का नाम		मालिक	experience/	experience		From	/ <del>社</del>	To / ਜ	क	YY/aर्ष	_	DD/दिन
_		का नाम		मालिक	experience/	experience		From	/से	To / ਜਰ	क -	YY/aर्ष	_	DD/दिन
		का नाम		मालिक	experience/	experience	१/ अनुभव			To / ਜ	क	YY/aर्ष	_	DD/दिन
				मालिक	experience/ अनुभव का स्था	experience के प्रकार के प्रकार कुल अनुभव	ः/ अनुभव ग/ Total e	xperience		To / ਜਰ	क	YY/aर्ष	MM/माह	DD/दिन
8.	भारतकोष संदर्भ	संख्या		मालिक	experience/	experience के प्रकार के प्रकार कुल अनुभव	१/ अनुभव			To / ਜਰ		YY/वर्ष	MM/माह	DD/दिन
8.	भारतकोष संदर्भ Bharatkosh Ref	संख्या		मालिक	experience/ अनुभव का स्था	experience के प्रकार के प्रकार कुल अनुभव	ः/ अनुभव ग/ Total e	xperience		To / ਜਰ			MM/माह	DD/दिन
8.		संख्या . No.	D	मालिक	experience/ अनुभव का स्थान	experience के प्रकार के प्रकार कुल अनुभव	ः/ अनुभव ग/ Total e	M Y	e Y	YY		म/ Amour	MM/माह	DD/दिन
	Bharatkosh Ref	संख्या . No.	D		experience/ अनुभव का स्थान	experience के प्रकार के प्रकार कुल अनुभव	s/ अनुभव л/ Total e	M Y	e   Y   त्र तिथि	YY	रक	म/ Amour	MM/माह	DD/दिन
9.	Bharatkosh Ref स्वास्थ्य प्रमाण-५ (Medical Cer	संख्या . No.	D		experience/ अनुभव का स्थान	experience के प्रकार कुल अनुभव ate	e/ अनुभव  ###################################	м Y  янич-ч  acter Cel	e   Y   त्र तिथि	YY	रक	म/ Amour	MM/माह	DD/दिन
	Bharatkosh Ref स्वास्थ्य प्रमाण-प (Medical Cer	संख्या . No. ।ग्र तिथि t. Date)	D		experience/ अनुभव का स्थान	experience के प्रकार के प्रकार कुल अनुभव	t/ अनुभव  f/ Total e  10. चरित्र  (Char	м Y  янич-ч  acter Cel	e   Y   त्र तिथि	YY	रक	म/ Amour	MM/माह	DD/दिन
9. 11.	Bharatkosh Ref स्वास्थ्य प्रमाण-प (Medical Cer . परीक्षा केन्द्र (Examination Cer	संख्या . No. ।त्र तिथि t. Date)			experience/ अनुभव का स्थान	experience के प्रकार कुल अनुभव ate प्र	t/ अनुभव  f/ Total e  10. चरित्र  (Char	м Y  янич-ч  acter Cel	e   Y   त्र तिथि	YY	रक	म/ Amour	MM/माह	DD/दिन
9.	Bharatkosh Ref स्वास्थ्य प्रमाण-प (Medical Cer परीक्षा केन्द्र (Examination Cer	संख्या No. गत्र तिथि t. Date) ntre)		D M	experience/ अनुभव का स्थान	experience के प्रकार कुल अनुभव ate प्र	a/ अनुभव  a/ Total e  a 10. चरित्र  (Char  ह प्रमाण-प  y Cert.)	xperience    Y   Y     T   T   T   T     T   T   T   T     T   T	e Y ] त्र तिथि rt. Dat	Y	रक	म/ Amour	MM/माह	DD/दिन

14.		ले कुल ण /De		(शब्दों	में)/T	otal p	orevi	ious	atten	npts (	in wo	rd	s):																				
	प्रयास क्रमांक/SI. No. of attempt								परीक्षा की तिथि/Date of Examination										परीक्षा केन्द्र /Examination Centre														
15.	पत्राच	गर का प	नता (№	lailing	Addı	ress)																											
																									PIN								
																									LIIN								
16.		ग्री पता	(Perm	anent	t Add	ress)							1																				
	VIL							1							OS DIST																	1	
		ATE												1	715	'							_		PI	N							
17.		र कार्ड	सं. /A	adhaa	ar car	d no.	<u> </u>						<u> </u>		<u> </u>				<u> </u>			<u> </u>		<u> </u>				<u> </u>			<del></del> _		
			-																														
18.	-	ई - मेल	आइडा	r /E-m	all Id	1						1					1	1															
19.	मोबाः	इल नंब	₹ / Mc	bile N	Numb	er																											
20.	(क)	क्या पूर्व	में ख	नन पर्र	ोक्षा ब	ोर्ड द्व	गरा वि	निर्षा	धेत वि	या ग	या है?							Г							_								
	(a) Whether debarred by the Board of Mining Examination in the past?														हाँ	/ ল	हीं	YE	S/N	10													
	(ख) अगर हां, तो कब तक के लिए (b) if yes, debarred till date															D	D		M	M		Υ	Υ		Υ	Υ							
21.	मैंने उ	अपना व	ार्त्तमा	न पता	लिख	ा हुआ	एक	लिप	गफा (:	10 से.	मी. x	22	रे से.मी	r.) सं	iलग	ा्न वि	ज्या है	-					I			ı			11				
22	I end	close a अपना त	self a	ddres	ss env	/elop	(10	cm.	. x 22	cm ir	n size	)																					
22.		sापना त close t								-								ed C	Offic	er w	ith (	offic	ial s	eal.	•								
23	इस :	भाशय	का एव	त श <b>प</b> श	थपत्र '	कि "३	भावेट	न वे	क्रे माथ	प्रमृत	ात सः	नी	टस्ता	वेज	या	प्रमाप	ग पः	ा सें इ	रि ३	गवेट	ਰ ਸ਼ੇ	टी	गर्द	जा	नकार्र	ो मई	<del>}</del> ∱	* <sub>1</sub>					
	An a	affidavi	t to t	he ef	fect t	that '					•																		tion	provid	led ir	the	
24.		ication ागकों व					ENC	CLOS	URES)	:																							
	(i) S	Self-At	tested	сору	of Va	alid A	Age	pro	of (Gr	antec													f a H	Iigl	ner S	econ	dar	y, M	atricu	lation	certij	îcate,	
		Birth ce	-		-			_		-				ficer	of	Regi	straı	of	Birtl	h & 1	Dea	ths)											
		Origina Origina							_			)11.	nat.																				
	(iv) S	Self-At	tested	сору	of Fl	ame :	Safe	ty L	amp I	land	ling c	ert	tificat	e in	pro	escril	ed i	orn	nat.														
	. ,	Receip	•	•		•			0							.1	1	. 1		-111-	1		1: 1	•		l di	· c				4.41	. d	
		An affi applica						ill tr	ne doc	ume	nts or	CE	ertific	ates	s su	ıbmit	tea :	alor	ıg w	ith i	ine	app	licat	10N	and	tne	ını	orma	tion	provi	аеа 11	n the	
	(vii)	Two d	uly at	tested	l pass	port	size	Pho	otogra	phs v	vith n	an	ne wi	itte	n cl	learly	on	the	fron	t (to	p) s	ide.											
	(viii) S																																
	(IX) S	Self-ad	aresse	ea A-4	ŧ, siz€	enve	еюр	e.																97	गवदीर	य / Yo	our	s fait	hfully	,			
<del>G .:</del>	≖/ <b>n</b>	to.																			-د.	<b>.</b> -			ar. /	ci-	4	11 <b>2</b> 5	<b>√</b> 6 4	nlica	n+		
	क/Dat						- ح			_						N 7.01	<b>T</b>		,,											plica			
	ोई भी : अधुर								ગર્જા	भान	। जाए	: d[	ı I Al	NY A	4PP	'LICA	TIOI	N VV	TIH	UUI	ΙH	⊏ Al	FFID	AV.	11 SI	⊣ALL	RE	: SUIV	IMAR	ILY R	EJECI	Ŀυ.	

आवेदन को पूर्ण रूप से भरकर सभी आवश्यक कागजात के साथ खान सुरक्षा महानिदेशालय के आंचलिक अथवा क्षेत्रीय कार्यालय में जमा करें। Note: Incomplete application shall not be accepted.

The complete application with required documents shall be submitted to Zonal or Regional office of DGMS.