

आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवायें, उत्तराखण्ड

जनपद-

पत्रांक संख्या- AY/19125-26/ठिनां 14-5-25

दिनांक- 14/5/2025

स्थानान्तरण हेतु आवेदन पत्र।

01. आवेदक का नाम— डॉ दिव्या

02. पिता / पति का नाम— श्री उमार अग्रवाल

03. पदनाम— चिकित्साधिकारी

04. नियुक्ति का प्रकार— नियमित

05. वर्तमान तैनाती का स्थान— २० अंगूष्ठ, तेलंगाणा, जनपद २५५४०१

06. वर्तमान तैनाती की तिथि— २५/०२/२०२५

07. पूर्व में तैनात कार्यालयों का विवरण—

क्र० सं०	तैनाती का स्थान	तैनाती की अवधि	दुर्गम/अति दुर्गम/सुगम	टिप्पणी
1.	—	—	—	—
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

08. श्रेणी जिसमें स्थानान्तरण चाहते हैं— (कोई भी एक विकल्प चुनें)

- सुगम से दुर्गम
 - अनुरोध से सुगम
 - दुर्गम से सुगम
 - स्थानान्तरण से छूट
 - स्थानान्तरण नहीं चाहते हैं (केवल दुर्गम में तैनात कार्मिकों हेत)

09. स्थानान्तरण से छुट चाहने वाले कार्मिक (साक्ष्य संलग्न किया जाना अनिवार्य) –

- वरिष्ठ कार्मिक
 - दुर्गम में 10 वर्ष की सेवा पूर्ण
 - गंभीर रोगप्रस्त / विकलांग कार्मिक
 - पुत्र / पुत्री की विकलांगता
 - अर्धसैनिक / सैनिक में तैनात कार्मिकों के पति / पत्नी

10. अनुरोध उप श्रेणी (साक्ष्य संलग्न किया जाना अनिवार्य) –

- | | | | | |
|---|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> गंभीर रोग | <input type="radio"/> मानसिक | <input type="radio"/> पुत्र/पुत्री | <input type="radio"/> उत्तराखण्ड | <input type="radio"/> विधुर/विधवा/ |
| ग्रस्त/विकलांग | रूप से | की | सरकार में | ○ तलाकशुदा/वरिष्ठ |
| | विक्षिप्त | विकलांगता | कार्यरत | कार्मिक |
| | बच्चों के | | पति—पत्नी | |
| | माता—पिता | | | |
| <input type="radio"/> दुर्गम से दुर्गम | <input type="radio"/> सुगम से | | | |
| | दुर्गम | | | |

11. स्थानान्तरण के 10 विकल्प—

क्र०सं०	चिकित्सालय का नाम	श्रेणी (सुगम/दुर्गम)
1	रा० उरा० चि०, धूमपुर, दैहराइन	सुगम
2	रा० आ० चि०, दौलावाला, दैहराइन	सुगम
3	रा० अ० चि०, राजावाला, दैहराइन	सुगम
4	रा० आ० चि०, सलालू, दैहराइन	सुगम
5	रा० आ० चि०, धौवाल, दैहराइन	सुगम
6	रा० भा० चि०, सहत्रधारा, दैहराइन	सुगम
7	रा० भा० चि०, भाऊवाला, दैहराइन	सुगम
8	रा० आ० चि०, मीथरौवाला, दैहराइन	सुगम
9	रा० भा० चि०, माझरीग्राहू, दैहराइन	सुगम
10	रा० आ० चि०, बुल्लावाला, दैहराइन	सुगम

12. संलग्न साक्ष्यों की पृष्ठ संख्या—

(साक्ष्य संलग्न किया जाना अनिवार्य है)

(नोट— ऐसे वरिष्ठ चिकित्साधिकारी जो जिला आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी पद का प्रभार लिये जाने के इच्छुक नहीं हैं, अनिवार्य रूप से वेबसाईट में उपलब्ध घोषणापत्र भी हस्ताक्षरित कर जमा करेंगे।)

हस्ताक्षर—
नाम—
पदनाम—
Date
२१/५/२५
आ० दिल्ला
चिकित्साधिकारी

चिकित्साधिकारी
एजेंसी आयुर्वेदिक चिकित्सालय
लैला, सिलगड़, जनपद, राजस्थान