

**आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवायें, उत्तराखण्ड
जनपद-**

पत्रांक संख्या- **24/25-26**

दिनांक- 10/05/2025

स्थानान्तरण हेतु आवेदन पत्र।

01. आवेदक का नाम- डॉ० अन्तु वर्मा
02. पिता/पति का नाम- श्री हेमलाल वर्मा
03. पदनाम- चिकित्साधिकारी
04. नियुक्ति का प्रकार- स्थायी नियुक्ति
05. वर्तमान तैनाती का स्थान- राजकीय जैलो चिकित्सालय आरुघ विंग खंतीली बगैकन
06. वर्तमान तैनाती की तिथि- 10/02/2024
07. पूर्व में तैनात कार्यालयों का विवरण-

क्र० सं०	तैनाती का स्थान	तैनाती की अवधि	दुर्गम/अति दुर्गम/सुगम	टिप्पणी
1.	रा० जैलो चिकित्सालय आरुघ विंग खंतीली बगैकन	10/02/2024	वर्तमान में अप्रतिष्ठित दुर्गम	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

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

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

09. स्थानान्तरण से छूट चाहने वाले कार्मिक (साक्ष्य संलग्न किया जाना अनिवार्य) -

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

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

- | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|---|---|
| ○ गंभीर रोग
ग्रस्त / विकलांग | ○ मानसिक
रूप से
विक्षिप्त
बच्चों के
माता-पिता | ○ पुत्र / पुत्री
की
विकलांगता | ○ उत्तराखण्ड
सरकार में
कार्यरत
पति-पत्नी | ○ किचुर / विधवा /
तलाकशुदा / वरिष्ठ
कार्मिक |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|---|---|
- दुर्गम से दुर्गम ○ सुगम से
दुर्गम

11. स्थानान्तरण के 10 विकल्प-

क्र.सं.	चिकित्सालय का नाम	श्रेणी (सुगम / दुर्गम)
1	Dehradun / Birmau / Ayush Wing	दुर्गम
2	Dehradun / Dasoo / Ayush Wing	दुर्गम
3	Dehradun / Buthad / Ayush Wing	दुर्गम
4	Dehradun / Gangraun / Ayurved	दुर्गम
5	Tehri / Silkhakhai / Ayurveda	दुर्गम
6	Tehri / Moolchan / ARI	दुर्गम
7	Dehradun / Manthar / Ayush Wing	दुर्गम
8	Dehradun / Bhatnagar / Ayush Wing	दुर्गम
9	Dehradun / Buthad / Ayush Wing	दुर्गम
10	Dehradun / Pingaon / Ayush Wing	दुर्गम

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।)

Annu
डॉ० अनु वर्मा
प्रभारी चिकित्साधिकारी
रा० एल० चि० खन्तली
बागेश्वर
हस्ताक्षर-
नाम- डॉ० अनु वर्मा
पदनाम- प्रभारी चिकित्साधिकारी