

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 | ☐ विधुर/विधवा/
तलाकशुदा/वरिष्ठ
कार्मिक |
|---|---|---|---|--|
- ☒ दुर्गम से दुर्गम ☐ सुगम से
दुर्गम

11. स्थानान्तरण के 10 विकल्प-

क्र०सं०	चिकित्सालय का नाम	श्रेणी (सुगम/दुर्गम)
1	राज० आयु० चि० मोहन-चट्टी	दुर्गम
2	रा० आयु० मान आरोग्य मन्दिर, जगजीतपुर हरिद्वार	दुर्गम
3	रा० आयु० चि० जडवडीवाड़-1 हरिद्वार	दुर्गम
4	रा० आयु० चि० महादरावाड़, हरिद्वार	दुर्गम
5	रा० आयु० चि० रुडकी - हरिद्वार	दुर्गम
6	रा० आयु० चि० सत्यनाल पीडी	दुर्गम
7	रा० आयु० चि० वाडा पीडी	दुर्गम
8	रा० आयु० चि० मंगलौर हरिद्वार	दुर्गम
9		
10		

12. संलग्न साक्ष्यों की पृष्ठ संख्या-

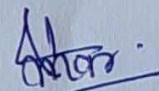
(साक्ष्य संलग्न किया जाना अनिवार्य है)

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

① संलग्न -

Ⓐ समुद्र तल से ऊंचाई (7000 फीट)
का प्रमाण पत्र ।

हस्ताक्षर-
नाम-
पदनाम-


डा० विजय कुमार
चिकित्साधिकारी

डा० विजय कुमार
प्रभारी चिकित्साधिकारी
राज० आयु० चिकित्सालय
रातिरकेटी, बागेश्वर