

आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवार्यें, उत्तराखण्ड
जनपद- उत्तरकाशी
पत्रांक संख्या- 11/2025-026

दिनांक- 09/05/2025

स्थानान्तरण हेतु आवेदन पत्र।

01. आवेदक का नाम- धन्वज्य भण्डारी
02. पिता/पति का नाम- श्री बुद्धि सिंह भण्डारी
03. पदनाम- फार्मसी अधिकारी
04. नियुक्ति का प्रकार- स्थायी
05. वर्तमान तैनाती का स्थान- राज. आमु. चिकि. स्वरसाली
06. वर्तमान तैनाती की तिथि- 12/07/2017
07. पूर्व में तैनात कार्यालयों का विवरण-

क्र. सं.	तैनाती का स्थान	तैनाती की अवधि	दुर्गम/अति दुर्गम/सुगम	टिप्पणी
1.	रा. आ. चिकि. चुरमिगाड	03/12/2011	22/08/2014	दुर्गम
2.	रा. आ. चिकि. फितीडा उत्तरकाशी	23/08/2014	11/07/2017	दुर्गम
3.	रा. आ. चिकि. स्वरसाली उत्तरकाशी	12/07/2017	अविरल	दुर्गम
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) - लागू नहीं

- ☐ 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) - लागू नहीं

- 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
- सुगम से
दुर्गम

11. स्थानान्तरण के 10 विकल्प-

क्र.सं.	चिकित्सालय का नाम	श्रेणी (सुगम/दुर्गम)
1	रा० आमु. चिकि. बुल्लावाला देहरादून	सुगम
2	रा० आमु. चिकि. काण्डोली देहरादून	सुगम
3	रा० आमु. चिकि. नथुवावाला देहरादून	सुगम
4	रा० आमु. चिकि. गुफराड़ा देहरादून	सुगम
5	रा० आमु. चिकि. मांजरीगाछ देहरादून	सुगम
6	रा० आमु. चिकि. जससौवला देहरादून	सुगम
7	रा० आमु. चिकि. दारमीगाड देहरादून	सुगम
8	आमुष विंग रा० ए० वि० कोटि मस्सपुर देहरादून	सुगम
9	आमुष विंग रा० ए० वि० कटापल्लुर देहरादून	सुगम
10	रा० आमु. चिकि. मिर्मावाला देहरादून	सुगम

नोट: इन स्थानान्तरण के 10 विकल्प में से यदि किसी स्थान पर नहीं होता है, तो मुझे गृहान्त ररवने की मदद कृपा कीजिए।

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।)

हस्ताक्षर-

नाम-

पदनाम-

धनंजय भण्डारी
फार्मसी अधिकारी