

आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवायें, उत्तराखण्ड

जनपद- टिहरी - गढ़वाल

पत्रांक संख्या-10/2025-26

दिनांक- 11.05.2025

स्थानान्तरण हेतु आवेदन पत्र।

01. आवेदक का नाम- डा० सीमा पाण्डेय  
 02. पिता/पति का नाम- श्री प्रवीन कुमार उपाध्यक्ष  
 03. पदनाम- चिकित्साधिकारी  
 04. नियुक्ति का प्रकार- लोक सेवा आयोग  
 05. वर्तमान तैनाती का स्थान- आयुष्मान आरोग्य सचिव  
 06. वर्तमान तैनाती की तिथि- 30.10.2013  
 07. पूर्व में तैनात कार्यालयों का विवरण-

कुटुम्बिकाल गोप्यतापत्र

| क्र० सं० | तैनाती का स्थान         | तैनाती की अवधि    | दुर्गम/अति दुर्गम/सुगम | टिप्पणी |
|----------|-------------------------|-------------------|------------------------|---------|
| 1        | कुटुम्बिकाल गोप्यतापत्र | 2 माह             | अति दुर्गम             | -       |
| 2        | चिकित्सा अधिकारी        |                   |                        |         |
| 3        | राज्य चिकित्सा अधिकारी  | 30.10.13 से अब तक | दुर्गम                 | -       |
| 4        | कुटुम्बिकाल             |                   |                        |         |
| 5        |                         |                   |                        |         |
| 6        |                         |                   |                        |         |
| 7        |                         |                   |                        |         |
| 8        |                         |                   |                        |         |
| 9        |                         |                   |                        |         |
| 10       |                         |                   |                        |         |

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

- ☐ सुगम से सुगम  
☐ 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) -

- ☐ लघु रोग प्रसार/विकलांगता  
☐ मानसिक रूप से विकलांगता  
☐ बुढ़ा/पुर्न की विकलांगता  
☐ उत्तराखण्ड सरकार से कार्यरत पति-पत्नी  
☐ शिशु/शिशु/सामान्य/वैध/कार्यरत
- ☒ दुर्गम से दुर्गम  
☐ सुगम से दुर्गम

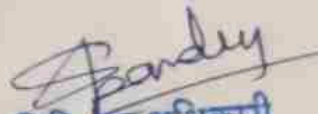
11. स्थानान्तरण के 10 विकल्प-

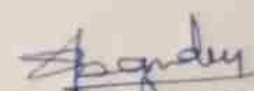
| क्र.सं. | चिकित्सालय का नाम                   | श्रेणी (सुगम/दुर्गम)                             |
|---------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1       | रा. आयु. चिकि. सुगमजीतपुर हरिद्वार- | सुगम                                             |
| 2       | " " " " " "                         | "                                                |
| 3       | " " " " " "                         | "                                                |
| 4       | " " " " " "                         | "                                                |
| 5       | " " " " " "                         | "                                                |
| 6       | " " " " " "                         | "                                                |
| 7       | " " " " " "                         | "                                                |
| 8       | " " " " " "                         | "                                                |
| 9       | रा. आयु. चिकि. शुकी-कुडियाल         | दुर्गम (उपरोक्त चिकि. न मिले तो मशवकत खोजा जाये) |
| 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।)

  
 चिकित्सा अधिकारी  
 राजकीय आयुर्वेदिक चिकित्सालय  
 शुकी-कुडियाल गाँव  
 पो. वापला पट्टी-ओण, टिहरी-गढ़वाल

हस्ताक्षर-   
 नाम- डा. सीमा पाण्डेय  
 पदनाम- चिकित्साधिकारी