

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 | | | |

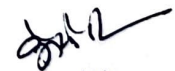
11. स्थानान्तरण के 10 विकल्प-

क्र०सं०	चिकित्सालय का नाम	श्रेणी (सुगम/दुर्गम)
1	बानाक, अल्मोड़ा (शां आरु चिकि)	
2	बमहाल, अल्मोड़ा (AHWC)	
3	AAM कतिथालाव (AHWC)	
4	AHWC बमहाल, अल्मोड़ा	
5	शां आरु चिकि चोरलाव	
6	शां आरु चिकि मनान	
7	शां आरु चिकि सोनेश्वर	
8	शां आरु चिकि ज्योमुड़ा	
9	शां आरु चिकि पथलवाड़ा	
10	AAM बगोडा, नैनीताल	

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- डा० बैलेश जोशी
 पदनाम- चिकित्साधिकारी