

आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवायें, उत्तराखण्ड
जनपद-

पत्रांक संख्या- 14/2025/26

दिनांक- 10.5.2025

स्थानान्तरण हेतु आवेदन पत्र।

01. आवेदक का नाम- डा. तनुजा तिवारी / पाठक
02. पिता/पति का नाम- अशोक कुमार पाठक
03. पदनाम- चिकित्साधिकारी (आयुष)
04. नियुक्ति का प्रकार- उत्तराखण्ड लोक सेवा आयोग द्वारा चयनित
05. वर्तमान तैनाती का स्थान- आयुष वि० रा० स्लो० चि० चलनी दीना (अल्मोड़ा)
06. वर्तमान तैनाती की तिथि- 31.08.2013
07. पूर्व में तैनात कार्यालयों का विवरण-

क्र० सं०	तैनाती का स्थान	तैनाती की अवधि	दुर्गम/अति दुर्गम/सुगम	टिप्पणी
1.	आयुष वि०	31.08.13	वर्तमान	
2.	चलनी दीना	से	तक	दुर्गम
3.	(अल्मोड़ा)			
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
☐ 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-

क्र.सं०	चिकित्सालय का नाम	श्रेणी (सुगम/दुर्गम)
1	Nainital 50 bed AYUSH Hospital	सुगम
2	Nainital / Chakhpur / AYUSH wing	सुगम
3	Nainital / Daulatpur / AYUSH wing	सुगम
4	U.S Nagar / District Hospital female	सुगम
5	U.S Nagar / District Hospital male	सुगम
6	U.S Nagar / Nagar Rudrapur / Ayurved	सुगम
7	Nainital / Damudhunga / Ayurved	सुगम
8		
9		
10		

संलग्न - अनुरोध हेतु प्रार्थना पत्र (साक्ष्य सहित)

12. संलग्न साक्ष्यों की पृष्ठ संख्या-

(साक्ष्य संलग्न किया जाना अनिवार्य है)

02 (दो)

(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- *Tanuj*
 आयुर्वेद चिकित्साधिकारी
 नाम- राजकीय एलोपाथिक चिकित्सालय
 पदनाम- *SI. राजकीय एलोपाथिक चिकित्सालय / पाल्की*
 चिकित्साधिकारी (आयुर्वेद)