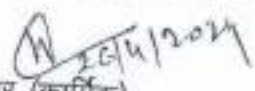
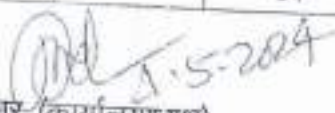


उत्तराखण्ड लोक सेवको के लिये वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम-2017 के अनुपालन में प्रधान सहायक (मुख्य अभियन्ता संवर्ग) के द्वारा अनुरोध के आधार पर प्राप्त आवेदन पत्र।

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप- 2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान दरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिराके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
✓	हरीश सिंह	प्रधान सहायक	मुख्य अभियन्ता, राठमा, लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड, देहरादून।	नैनीताल/धारी	1- क्षेत्रीय कार्यालय, लो० नि० वि० हल्द्वानी 2- क्षेत्रीय कार्यालय, लो० नि० वि० अल्मोड़ा	धारा के नाम के आगे लगाये। धारा 13(4) धारा 17 (ख) एक	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण चिकित्सा प्रमाण पत्र	टिप्पणी प्रार्थी की माताजी पैरालाइसिस एवं घुटनों में AO Both Knee नाम के रोग से ग्रस्त होने एवं प्रार्थी को स्वयं Spinal Injury के कारण आवागमन में कठिनाईयों का सामना करना पड़ता है तथा लगभग 10 वर्षों से अधिक की दुर्गम सेवा पूर्ण कर चुके हैं।


 हस्ताक्षर (कार्मिक)
 नाम- हरीश सिंह
 पदनाम- प्रधान सहायक


 हस्ताक्षर (कार्यालय/अध्यक्ष)
 नाम- इं० दयानन्द
 पदनाम- मुख्य अभियन्ता, स्तर-1
 26/5/2024

16/04/24



सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड,
देहरादून।

उचित माध्यम।

विषय:- अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण एक्ट 2017 की धारा 13(क) एवं 17(ख) (एक) के अन्तर्गत स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

संदर्भ:- प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड के कार्यालय ज्ञाप संख्या 546/34व्यक-स्थानान्तरण-सा0/2023 दिनांक 16.04.2023।

कृपया उपरोक्त विषयक सादर अवगत कराना है कि प्रार्थी का परिवार हल्द्वानी में निवास करता है तथा प्रार्थी वर्तमान में प्रधान सहायक के पद पर कार्यालय मुख्य अभियन्ता, सा0मा0 लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड, देहरादून में कार्यरत है। प्रार्थी की माताजी पैरालाईसिस रोग से ग्रस्त होने के कारण उनका चिकित्सा उपचार हल्द्वानी स्थित अस्पताल से चल रहा है। साथ ही पैरालाईसिस जैसे अत्यन्त गम्भीर रोग से पीड़ित होने के साथ-साथ मेरी पूज्य माताजी को घुटनों में भी OA Both Knee नाम की बीमारी हो गयी है जिसके कारण वह पूर्ण रूप से अपनी नित्य दैनिक क्रियाओं हेतु दूसरों पर निर्भर हो गयी है ऐसी अवस्था में चूंकि मेरी तैनाती मेरे घर से लगभग 400 कि०मी० दूर होने के कारण उनके जीवन के अन्तिम पड़ाव में जब उनको मेरी अत्यन्त आवश्यकता है। उनकी सेवा अपने राजकीय दायित्वों के साथ-साथ नहीं कर पा रहा हूँ।

यहाँ यह भी अवगतनीय है कि विभागीय सेवा के दौरान वर्ष 2015 में जिला अल्मोड़ा में बहुत ही भयावह मार्ग दुर्घटना हुई थी, जिसमें चार यात्रियों की मृत्यु होने के साथ-साथ प्रार्थी गंभीर रूप से घायल हुआ था जिसमें प्रार्थी की रीड हड्डी (Spinal Injury) क्षतिग्रस्त हो गयी थी। जिसमें वर्तमान तक भी पीड़ा सतत रूप से रहती है। एवं अधिक यात्रा किये जाने पर रीड की हड्डी में पीड़ा अधिक बढ़ जाती है।

महोदय प्रार्थी द्वारा स्वस्थता की स्थिति अत्यन्त खराब होने पर भी मैं वर्तमान तैनाती पर विषम पारिवारिक परिस्थितियों के बावजूद 04 वर्ष से अधिक की सेवायें दे चुका हूँ। किन्तु वर्तमान में अपने को पारिवारिक/राजकीय दायित्वों की जिम्मेदारियों हेतु गृह आवास से 400 कि०मी० दूरी होने के कारण असमर्थ पा रहा हूँ। मेरे द्वारा पूर्व में ही 13 वर्षों की अतिदुर्गम क्षेत्रों में सेवार्थ की गयी है किन्तु वर्तमान में मेरी पूज्य माताजी जीवन के अन्तिम पड़ाव में है। एवं अपनी नित्य क्रियाओं हेतु दूसरों पर निर्भर हैं। साथ ही मेरा स्वास्थ्य भी खराब रहता है।

अतः आपसे सादर अनुरोध है कि प्रार्थी की उपरोक्त विषम परिस्थितियों के मद्देनजर प्रार्थी का स्थानान्तरण हल्द्वानी स्थित मुख्य अभियन्ता कार्यालय में स्थानान्तरण एक्ट 2017 की धारा 13 का 4 एवं 17(ख) का बिन्दु 1 के अन्तर्गत किये जाने की कृपा करेंगे।

- संलग्न- 1. वर्ष 2015 में हुई भयावह मार्ग दुर्घटना के सम्बन्ध में जिलाधिकारी/उपजिलाधिकारी महोदय अल्मोड़ा की जाँच आख्या।
 2. पूज्य माताजी के गम्भीर रोगग्रस्त होने का चिकित्सा सम्बन्धी प्रमाण पत्र।
 3. दुर्घटना में रीड की हड्डी (Spinal Injury) क्षतिग्रस्त होने सम्बन्धित चिकित्सा प्रमाण पत्र

59
26/4/24
26/4/24
26/4/24
26/4/24

1703
26/4/24

फाईल- 1703/16 व्यक-स्थानान्तरण-सा0/2023
26/4/2024
उत्तराखण्ड देहरादून (लोकनिर्माण विभाग) का कार्यालय
आवरण के विभागीय हेतु अग्रिम।
प्रार्थी
(हरीश सिंह नगरकोटी)
"प्रधान सहायक"
कार्यालय मुख्य अभियन्ता,
सा0मा0 लोक निर्माण विभाग,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

कार्यालय: प्रमुख आर्थिक, सोहन सिंह जीना बेस चिकित्सालय, हल्द्वानी

प्रमाण-पत्र

दिनांक: 21.4.2023

प्रमाणित किया जाता है कि श्रीमती नन्दी देवी पत्नी स्वतः श्री सोहन सिंह उम्र लगभग 70 वर्ष
का पति का चिकित्सालय के पंजीकरण संख्या 158521 दिनांक 21.4.2023 में डा० पूरन सिंह
खोलिया, अस्थि रोग विशेषज्ञ के द्वारा किया गया। चिकित्सक के अनुसार श्रीमती नन्दी देवी
Dr. Bohn Meers रोग से पीड़ित पायी गयी, जिस कारण इन्हें पालथी मारकर बैठना,
सीढ़ी चढ़ना/उतरना, ज्यादा पैदल चलना बना है एवं इन्हें लगातार फिजियोथेरेपी करवाये की सलाह
दी गई है।

डा. पूरन सिंह

प्रमुख आर्थिक अधिकारी
सोहन सिंह जीना बेस चिकित्सालय,
हल्द्वानी

Principal / In-charge
S. S. Jina Base Hospital
Sohan Singh Jina Base Hospital
HALDWANI (Nainital)
हल्द्वानी

चिकित्सा प्रमाण पत्र

आवेदनकर्ता के द्वारा

Dr. A.K.

मेरे द्वारा आवेदनकर्ता उपरोक्त चिकित्सालय/उपस्थान रोगी की सावधानी से वैयक्तिक परीक्षा करने के पत्र
एकद्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त रोगी डॉ. [रोगी का नाम] से वैयक्तिक परीक्षा उपरोक्त
दिनांक 01/12/2015 से 08/01/2016 तक उपरोक्त से पीछित है।
इस समय रोग के लक्षण जो वर्तमान हैं उपरोक्त चिकित्सालय के डॉ. [नाम] से सलाह पर

उपरोक्त रोगी डॉ. [नाम] के संग उपरोक्त उपस्थान पर उपरोक्त उपस्थान
मेरी सम्मति में संग कार्य डॉ. [नाम] के संग उपरोक्त उपस्थान पर उपरोक्त उपस्थान
इस दिनांक तक रोगी की संगणित (reckoned) अवधि डॉ. [नाम] के संग उपरोक्त उपस्थान पर उपरोक्त उपस्थान
से ज्ञात रोग डॉ. [नाम] के संग उपरोक्त उपस्थान पर उपरोक्त उपस्थान
इस प्रकार है डॉ. [नाम] के संग उपरोक्त उपस्थान पर उपरोक्त उपस्थान

मेरे विचार में कार्य से डॉ. [नाम] 01/12/2015 से 08/01/2016 तक उपरोक्त उपस्थान पर उपरोक्त उपस्थान
के लिए अत्यन्त आवश्यक है। उपरोक्त उपस्थान पर उपरोक्त उपस्थान पर उपरोक्त उपस्थान
दिनांक 04/11/2016 उपरोक्त उपस्थान पर उपरोक्त उपस्थान

प्रतिप्रमाणित

हस्ताक्षर Dr. [नाम]
पदनाम बसुन्त
सिंहिल डॉ. [नाम]
धरलोगा (वस्तुस्थिति)

चिकित्सा प्रमाण पत्र

जाँचने के लिये
मेरे पास 25/11/2016 को श्री. राजेश कुमार के पास जाकर उसका स्वास्थ्य परीक्षा करने के प
रसव्रत प्रमाणित करता हूँ कि श्री. राजेश कुमार 25/11/2016 को 29 वर्ष के उम्र के हस्ताक्षर
के तहत है।
E.V. of Shri. Rajesh Kumar

इस समय रोग के लक्षण जो वर्तमान हैं 100 100
(25/11/2016) को 29 वर्ष के श्री. राजेश कुमार 25/11/2016 को 29 वर्ष के उम्र के हस्ताक्षर
के तहत है।
इस दिनांक तक रोगी की संगणित (reckoned) अवधि 29 दिनों का है।
से ज्ञात रोग ... के पूर्व इतिहास की उपस्था

इस प्रकार है
मेरे विचार में कार्य 25/11/2016 से 31/11/2016 अवधि की अनुमति इनके स्वास्थ्य के पुर्न
के लिए आवश्यक है।

दिनांक 25/11/2016

हस्ताक्षर [Signature]
पदनाम प्रमुख अधीनस्थ
प्रिंसिपल रिजर्वरी राय बंग, चिकित्सालय
बरगोडा (छत्तरपुर)

प्रतिबन्धिता

डॉ० मनमिंद कौर
 एम.बी.बी.एस., एम.डी. (कैन्सर मेडिसिन)
 डॉक्टर (कैन्सर)
 15 मिनट का कॉन्सल्टेशन
 का शुल्क ₹ 1000/-

For appointment please contact in
 advance at least of 7866797001
 WhatsApp No: 999170117

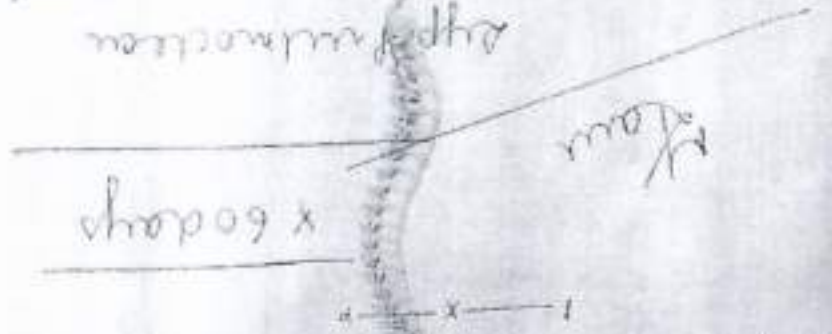
Dr. Manmeet Kaur
 M.B.B.S., M.D. Internal Medicine
 Govt. Medical College, Patiala
 P.M. Research (M.D.S. New Delhi)
 Former Sr. Resident - AIIMS
 Gurgaon
 Reg. No. 22812KMD

Name: **Mrs. NANDINI**
 Age: **45**
 Address: **OPD No. 22812KMD**
 Date of Birth: **11/08/79**
 Height: **5'2"**
 Weight: **65 kg**
 Blood Pressure: **110/70**
 Pulse Rate: **70**
 SPO2: **98%**
 RBS: **0.0**

Chief Complaints: **Hb 11.8g**
Ca 0.83
No 1.01
K 5.95
(Creat)
IT 4.53

Diagnosis: **CVA**
Informd amokis

- ① Lab Renal profile (am)
- ② ECG monitoring (am)
- ③ Lab LFT (am) (40+12.5)



All medication to be taken orally unless specified otherwise
 Signature: **Dr. Manmeet Kaur**
 Date: **11/08/2024**
 Time: **10:30 AM**

Investigation: **B.O.T +**
Leucocyte
Count
Normal
 Past History: **None**
 History of Allergy: **None**



Dr. Mammert Kaur
 1010 10th St. N. W. Seattle, Wash. 98107
 Phone: 325-2174



Dr. Mammert Kaur
 1010 10th St. N. W. Seattle, Wash. 98107
 Phone: 325-2174

Dr. Mammert Kaur
 1010 10th St. N. W. Seattle, Wash. 98107
 Phone: 325-2174



प्र. सं.

जिला मैजिस्ट्रेट,

अल्मोड़ा

सेवा में

परिवहन आयुक्त,

उत्तराखण्ड, कुल्हान,

सहस्रधारा रोड, देहरादून

संख्या 3534/ चौतीस-06/मजि.-जांच./2015-16

दिनांक 01-03-2016

विषय- दिनांक 01-12-2015 को मैक्स वाहन संख्या यू.ए.-01/6959 के घौलछीना-सेराघाट मोटर मार्ग पर स्थान कसाड बैण्ड में दुर्घटनाग्रस्त होने की मैजिस्ट्रीयल जांच आख्या के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक के फ़ॉर्म में अवगत कराना है कि दिनांक 01-12-2015 को मैक्स वाहन संख्या यू.ए.-01/6959 के घौलछीना-सेराघाट मोटर मार्ग पर स्थान कसाड बैण्ड में दुर्घटनाग्रस्त होने पर दुर्घटना के कारणों की जांच हेतु कार्यालय आदेश संख्या 1458/ चौतीस-06/मजि.जांच./2015-16 दिनांक 03-12-2015 द्वारा दुर्घटना की मैजिस्ट्रीयल जांच गठित कर उप जिला मैजिस्ट्रेट, सदर अल्मोड़ा को जांच अधिकारी नामित किया गया।

उक्त के अनुपालन में जांच अधिकारी द्वारा उपलब्ध कराई गई आख्यानुसार दिनांक 01-12-2015 को मैक्स वाहन संख्या यू.ए.-01/6959 के घौलछीना-सेराघाट मोटर मार्ग पर स्थान कसाड बैण्ड के समीप अल्मोड़ा से बारात लेकर यात्रा आ रही थी, जो दुर्घटनाग्रस्त हो गयी। उक्त दुर्घटनाग्रस्त वाहन में चालक सहित कुल 12 व्यक्ति सवार थे, जिसमें से 04 व्यक्तियों की मौके पर ही मृत्यु हो गयी तथा 08 व्यक्ति घायल हो गये, जिन्हें उपचार हेतु बेस चिकित्सालय अल्मोड़ा सरकारी वाहन से लाया गया। उक्त दुर्घटना में प्रमादितों का विवरण निम्न प्रकार से है :-

मृतकों का विवरण:-

क्र.	मृतक का नाम	पिता का नाम	उम्र	निवासी
01	स्व० लक्ष्म सिंह उर्फ लक्ष्मण सिंह	धरम सिंह	72	न्यू कालोनी धारानीला, तहसील अल्मोड़ा जनपद अल्मोड़ा
02	स्व० महेन्द्र सिंह बिष्ट	प्रेम सिंह	57	न्यू कालोनी धारानीला, तहसील अल्मोड़ा जनपद अल्मोड़ा
03	स्व० त्रिलोक सिंह	प्रेम सिंह	63	न्यू कालोनी धारानीला, तहसील अल्मोड़ा जनपद अल्मोड़ा
04	स्व० हरीश चन्द्र सिंह मेर	गोविन्द सिंह	35	ग्राम मेरपूरा, उप तहसील लामगाड़ा जिला अल्मोड़ा।

घायलों का विवरण:-

क्र.	घायल का नाम	पिता का नाम	उम्र	निवासी
01	श्री विजय सिंह	चन्दन सिंह	34	बैशाखी कालोनी, काशीपुर, जनपद रुद्रमसिंहनगर
02	श्री जगदीश सिंह	लक्ष्मी दत्त जोशी	63	मो० चीनाखान अल्मोड़ा तहसील व जनपद अल्मोड़ा
03	श्री पूरन सिंह	श्री प्रेम सिंह	56	ग्राम नाटाडोल भोतियापाथर, तहसील जौती, जनपद अल्मोड़ा
04	श्री रमेश चन्द्र सिंह	श्री बहादुर सिंह	55	मो० चीनाखान अल्मोड़ा तहसील व जनपद अल्मोड़ा
05	श्री हरीश नगरकाटी	श्री मोहन सिंह	39	ग्राम तलाड़ी, मो० नई, तहसील बारी जनपद मैनीताल

जांच अधिकारी का विवरण:-

दिनांक 01/03/2016

(Handwritten Signature)

अल्मोड़ा

06	श्री लखर चन्द गदद	श्री एच.बी. गदद	47	तल्ला धीनाखान, अल्मोडा तहसील व सम्बन्ध अल्मोडा
----	----------------------	-----------------	----	---

सम्बन्धित वाहन का विवरण-

क्र.	घायल का नाम	पिता का नाम	उम्र	निवासी
01	श्री प्रताप सिंह	श्री त्रिलोक सिंह	55	धाराणीला अल्मोडा तहसील व जनपद अल्मोडा
02	श्री रमेश सिंह	श्री गोविन्द सिंह	38	ग्राम खेरदा कचवाड़ी, पीठकनवाड़, तहसील व जनपद अल्मोडा

जांच अधिकारी की आश्रानुसार दुर्घटनाग्रस्त वाहन का परमिट दिनांक 27-12-2007 से 28-12-2012 तक ही वैध है। उक्त वाहन का कर दिनांक 31-03-2013 तक ही जमा है एवं फिलनेस दिनांक 12-06-2012 तक वैध है।

"उत्तराखण्ड सड़क परिवहन दुर्घटना राहत निधि (प्रथम संशोधन) नियमावली, 2011 के तहत नियम संख्या 04 में प्राविधान है कि "किसी सार्वजनिक सेवायान (जैसा के मोटरयान अधिनियम-1988 में परिभाषित है) के दुर्घटना में अन्तर्गत होने से पीड़ित यात्री या कोई अन्य व्यक्ति या ऐसे यात्री या अन्य व्यक्ति के उत्तराधिकारी राहत पाने के हकदार होंगे" जिस क्रम में जांच अधिकारी द्वारा दुर्घटना में प्रभावित मृतकों एवं घायलों को आर्थिक सहायता हेतु संस्तुति नहीं की गयी है।

इस सम्बन्ध में यह भी अवगत कराना है कि इस कार्यालय के पत्र संख्या 1548/वीतीस-06/गजि.जौ.व./2015-18 दिनांक 07-12-2015 से उक्त दुर्घटनाग्रस्त वाहन का परमिट वैध न होने की दशा में प्रभावितों को आर्थिक सहायता वितरित किये जाने अथवा न किये जाने के सम्बन्ध में मार्गदर्शन प्रदान किये जाने का अनुरोध किया गया था (सुलभ रांघम हेतु पत्र की प्रति संलग्न की जा रही है)। वांछित मार्गदर्शन अभी अपेक्षित है।

अतः उक्त दुर्घटना के सम्बन्ध में जांच अधिकारी द्वारा उपलब्ध कराई गई मैजिस्ट्रीयल जांच आख्या की प्रति संलग्न कर सादर प्रेषित की जा रही है।

संलग्न :- यथावत

भवदीया



(दला प्रती)

अपर, जिला मैजिस्ट्रेट, अल्मोडा।

प्रतिलिपि निम्नांकितों को सूचनाार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित-

1. पुलिस अधीक्षक, अल्मोडा।
2. सहायक सभागीय परिवहन अधिकारी, अल्मोडा।



(दला प्रती)

अपर, जिला मैजिस्ट्रेट, अल्मोडा।

मुख्य परिष्कार विभाग के कलर्सिद
निगत प्रति



कलर्सिद, जिला मैजिस्ट्रेट, अल्मोडा।

01.12.2015 को मीका महान सख्य युएफो-01/6959 के गोलकीना-शेरामान-गोरर मार्ग स्थान कसाड रैण्ड में दुर्घटनाग्रस्त होने पर वैजिस्ट्रीयल जाच

क्र.सं.	मृतकका नाम	पुत्र/पत्नी	उम्र	निवासी
1	श्री लक्ष्मण सिंह	श्री लक्ष्मण सिंह	72	ग्राम नारायणी तहसील जिला अल्मोड़ा
2	श्री स्वत महान सिंह विष्ट	श्री प्रेम सिंह	57 वर्ष	—
3	श्री स्व त्रिलोक सिंह	श्री प्रेम सिंह	63 वर्ष	—
4	श्री स्वत हरीश चन्द्र सिंह मेर	श्री गोविन्द सिंह	35 वर्ष	ग्राम नरेश्वर जं तहसील जमनाल जिला अल्मोड़ा।

अनुसलनक-ख

दिनांक 01.12.2015 को मीका महान सख्य युएफो-01/6959 के गोलकीना-शेरामान-गोरर मार्ग पर स्थान कसाड रैण्ड में दुर्घटनाग्रस्त होने पर वैजिस्ट्रीयल जाच

क्र.सं.	घायलों का नाम	पिता का नाम/पति नाम	का उम्र का	निवासी	पेशा
1	श्री विजय सिंह	श्री कन्दन सिंह	34 वर्ष	ग्राम बेशाखी कालीनी, काशीपुर जिला उमरगसिंह नगर	गन्धीर
2	श्री जगदीश चन्द्र जोशी	श्री लक्ष्मी दत्त जोशी	63 वर्ष	गोलकीनाखान अल्मोड़ा	गन्धीर
3	श्री पून सिंह	श्री प्रेम सिंह	58 वर्ष	ग्राम नाटालीव मंढिया भावर तहसील जिला अल्मोड़ा	गन्धीर
4	श्री रमेश चन्द्र सिंह	श्री बहादुर सिंह	58 वर्ष	गोलकीनाखान अल्मोड़ा तहसील अल्मोड़ा	गन्धीर
5	श्री हरीश नगरकोटी	श्री गोधन सिंह	39 वर्ष	ग्राम तलाही पोठ नई तहसील धारी जिला नैनीताल	गन्धीर
6	श्री मोखर चन्द्र भट्ट	श्री एचवीभट्ट	47	तला चीनाखान अल्मोड़ा, तहसील अल्मोड़ा	गन्धीर
7	श्री प्रताप सिंह	श्री त्रिलोक सिंह	55	धारावाली अल्मोड़ा तहसील एम जिला अल्मोड़ा	सामान्य
8	श्री रमेश सिंह	श्री गोविन्द सिंह	38	ग्राम खेरदा कचवाही पोठ बजवाड तहसील जिला अल्मोड़ा	सामान्य

सहायक जिला मजिस्ट्रेट के आदेशित
निमित्त प्राप्ति

(Handwritten Signature)

01
(रिफू. विष्ट)

उप जिला मजिस्ट्रेट

अनुसूची के अन्तर्गत प्रारंभ करने का प्रारूप-2

क्र. सं.	गांव	प्रदान	संशोधन का गांव	प्रारंभ करने का गांव	प्रमाणपत्र हेतु 10 दिनों के अंदर प्रेषित करने का नं.	एक से अधिक दिनों के अंदर प्रेषित करने का नं.	अनुसूची के अंतर्गत प्रारंभ करने का गांव	दिनांक
1	खोले-5 खोले-5	उत्तर	श्री. अशोक सिंह	अनुसूची खोले-5	1	2	अनुसूची के अंतर्गत प्रारंभ करने का गांव	2
					3	4		3
					5	6		4
					7	8		5
					9	10		6

कॉलेज संख्या-07 में दर्शाये गये अन्वय के सम्बन्ध में तबत तक से निमित्त प्रमाण पत्र तैयार/प्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एनए की एनए के अन्तर्गत गांव दिया जा सकेगा।
 इस्तेमाल (कार्यालय)
 नाम- खोले-5
 प्रदान- 5

इस्तेमाल (कार्यालय)
 नाम-
 प्रदान-
 मुख्य अधिकारी
 जिला शिक्षण विभाग, बी.डी.



2874

Phone: 0135- 269 22 44, 269 22 66, 269 22 89, 269 30 01, 725 3000 240, 241, 242, 243 | Mob.: 999 999 9939
Email: info@kailashhospital.com Website: www.kailashhospital.com
Regd. Office: A-301, New Jalandhar, Distt. - 110099 | CNR: UP/89/2011/1869/PL/03/4/894

KAILASH HOSPITAL

A Unit of Kailash Healthcare Ltd.

KH-DDNF/2917.5.1/RO

TO WHOMSOEVER IT MAY CONCERN

Date: 06/07/2013

I, Dr. Taran Jagdeep Rishi after careful examination of Dr. Jyoti Chhabra Singh
aged 50 years address Kaon Kharamoon Po Tomasita Badhar Jaf hadi to Dr Prasad
certify that he/she is/was suffering from AD, ACS, sprain + strain to LMT due to fall down / 4/10/13 and consider that a period of
absence from duty from 2/10/13 to 22/10/13 is absolutely necessary for restoration of his/her health.
for 10 days

K Singh
Signature of Applicant

[Signature]
Signature of Doctor

FACILITIES AT GROUP HOSPITALS

- Latest State-of-the-art MRI 1.5 Tesla (Philips) HOLLAND
- Whole Body Multislice Spiral CT Scans with 30CT-angiography (Toshiba-Japan)
- Ultrasound including small parts, TNS & Color Doppler with multiprobe facility
- 800 mA X-ray with IIV (fluoroscopy)(Siemens) GERMANY
- Most modern Catheterisation Laboratory (first in India) from Philips Nederland with facilities of Angiography, Elavator-Physiology, Angioplasty, Beating Heart Surgery, Bypass Surgery, etc.
- State-of-art fully computerized Laboratory with auto Analyzers open 24 hrs 365 days a year
- Advance Dental Care Unit, Physiotherapy Deptt, Gynaec & Obst. wing
- CPG

DR. JYOTI CHHABRA SINGH

- Blood Bank, Dialysis, Endoscopy, Gynecology, Urology, etc.
- Imaging, Guided Interventional Procedures
- Pain & Contrast Radiology, etc.
- C-Arm lithography, Debridement
- Major zero-bacteria operation theatres
- Dialysis Facility
- Most modern ICU/ICU/ICU & CCU

KAILASH HOSPITAL

A Unit of Kailash Healthcare Ltd. NABH Accredited Hospital

Main Haridwar Road Near Jogiwala Chowk, Dehradun, Uttarakhand - 248001

Phones: 0135-266 30 00, 266 22 44, 266 22 66, 725 3000 240, 241, 242, 243,

266 22 33 Mobile: 999 999 8808

Email: dehradun@kailashhospital.com Website: www.kailashhospital.com



M-11

Specialist OPD Card

UHID: 237602		Reg. Date: 15/04/2024 12:38						
Patient Name: RAJENDRA SINGH		Bill No.: OPD/D/24/3624						
AGE/SEX: 51-0 / Male		Room No.:-						
COMPANY: S.G.H.S. (GOLDEN CARD)		Appointment No.: 11						
Consultant: Dr. IRFAN YAQOOB BHAT (MBBS, MD (MEDICINE), DM (CARDIOL)		SR CONSULTANT- CARDIOLOGIST (Regn.No.: UKMC-7913)						
OPD	Timings	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
Normal	Morning	10:00AM - 5:00P	10:00AM - 5:00P	10:00AM - 5:00P	10:00AM - 5:00P	10:00AM - 5:00P	10:00AM - 5:00P	-
	Evening	-	-	-	-	-	-	-

Past History :

P/S MCA
5/10/23

General Examination :

Height cms
 Weight 66.4 kgs
 Temp °F
 Pulse 64 b/min
 O₂ Saturation 99%
 BP 120/70 mm of Hg
 Allergy if any
 Nutritional Assessment - Obese/ Normal / Malnourised

Presenting Complaint:

Left leg pain (No joint)
ECG

Investigations:

ROUNDOLE GOLD 20/05/08 ONA
RA 20 20 ONCE RBR

Provisional / Differential Diagnosis:

Treatment Advised:

X3 - alt

कृपया अपना चिकित्सा पत्र स्कैन करायें यह अभिलेख में सहायक होगा।
 Please get your prescription scanned. This will serve as record.



15/04/2024 01:06 PM [0-0068]



6710050
RAJENDRA SINGH

KAILASH HOSPITAL

Healthcare Ltd. (NABH ACCREDITED HOSPITAL)
Jyoti Chok, Dehradun, Uttarakhand - 248 001
206 22 33, 266 30 00, 725 3000 240, 241, 242, 243 | Mob.: 999 999 8808
kailashhospital.com Website: www.kailashhospital.com
Ashok Nagar, Delhi - 110095 | CIN: U74899DL1993PLC054864



BILL LABORATORY

HID : 237602 DATE : 15/04/2024 (12:50) BILL NO - LAB/D/24/4532
NAME : RAJENDRA SINGH SEX: Male
/o : - AGE: 51-0
ADDRESS : ---, GAON MAVANGAON PO TUNAITA BA PHONE NO. : 93688690194
COMPANY : S.G.H.S. (GOLDEN CARD) EMP. CODE : P3WCU2YAY
Req No. : 6710050 REFERRED BY: Dr. IRFAN YAQOUB BHAT

Sr No.	Laboratory Charges	Sch. Ref. No	Amount
1.	LIPID PROFILE	S.NO.1514 {LAB	200.00
		Bill Amount	200.00
		Amount Payable	200.00

3STIN:05AABCK8840N1Z6

SAC-999316

RECEIPT

Receipt Dt.	Receipt No	Payment Type	Cash Tendered	Change Returned	Amount
15/04/2024	CV/24DL/0553	By Cash	200	0	200.00
			Total Received :		200.00
			Net Recivable :		0.00

15/04/24 12:51 For Kailash Hospital

POONAM JAKHMOLA

* Indicates Charges from Hospital's Rate List

Note : -Go Green, Save Paper. You can also collect your reports (except Outsourced) from our web site. User Name: 6710050 Password: 4750050

: -This Bill is valid for 3 days only.

: -Refund, if any, will be made against surrender of original receipt only.

Regd. Office : A-101, New Ashok Nagar, Delhi - 110066
Corporate Office : H-33, Sector - 27, Noida - 201301, U.P.

CIN : U74899DL1993PLC054864
Tel : 0120-244 44 44 Fax : 255 23 23

... - 201301, U.P.

CIN : U74899DL1993PLC054864
Tel : 0120-244 44 44 Fax : 255 23 23



KAILASH HOSPITAL

A Unit of Kailash Healthcare Ltd. (NABH ACCREDITED HOSPITAL)

Handwar Road, Near Jogiwala Chowk, Dehradun, Uttarakhand - 248 001

Phones: 0135 - 266 22 44, 266 22 66, 266 22 33, 266 30 00, 725 3000 240, 241, 242, 243 | Mob.: 999 999 8808

Email: dehradun@kailashhospital.com Website: www.kailashhospital.com

Regd. Office: A-101, New Ashok Nagar, Delhi - 110096 | CIN: U74899DL1993PLC054864



11

BILL

Specialist OPD-I

PATIENT ID: 237602 Dated: 15/04/24 12:38 Bill No.: OPD/D/24/3624

NAME: RAJENDRA SINGH AGE: 51-0 SEX: Male

ADDRESS: ---, GAON MAVANGAON PO TUNAITA BADHAAR JAKHOL Tel No.: 9368690194

COMPANY: S.G.H.S. (GOLDEN CARD) EMPLOYEE CODE: P3WCU2YAY

CONSULTANT SPECIALIST

Dr. IRFAN YAQOUB BHAT (SR CONSULTANT- CARDIOLOGIST-Super Specialist)	OPD Consultation Fee (1)	Rate 350	Amount 350.00
--	--------------------------	-------------	------------------

Net Amount: 350.00

PATIENT ID: 05AABCK8840N126 SAC-999312 Payable Amount: 350.00

Receipt Dt	Receipt NO	Receipt Type	Cash	Tender	Change Returned	Net Amount
15/04/24	CV/24DO/1454	By Cash	350		0	350.00
Total Receipt :						350.00
Net Receivable:						0.00

15/04/24 12:38 For Kailash Hospital

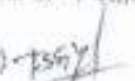
BHAWANA KWEERA

Note:-Refund, if any, will be made against surrender of original receipt only.

सुगम से दुर्गम एवं दुर्गम से सुगम में स्थानान्तरण हेतु पात्र कार्मिकों द्वारा दिये जाने वाले 10 ऐच्छिक स्थानों का प्रारूप -2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	श्री भूपाल सिंह सिंघ	प्रधान सहायक	मुख्य अभियन्ता, पी.ओ.एम.डी.ए.एस.आई. (कुओडी) लोडनिडवि. अल्मोड़ा	अल्मोड़ा / अल्मोड़ा	मुख्य अभियन्ता, लोडनिडवि. अल्मोड़ा	धारा के नाम के आगे ✓ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	दिनांक 22.02.2014 को इदरघात होने के कारण बृजलाल एन्जीनियरिंग का ऑपरेशन हुआ है एवं राजावा सेन्ट्रल हॉस्पिटल, हल्द्वानी से उपचार चल रहा है। वर्ष 2008 से मधुमेह रोग से पीड़ित है। अतः वर्तमान कार्यालय में यथावत् रखने की कृपा करें, यदि स्थानान्तरण अनिवार्य ही हो तो प्रार्थी को स्थानान्तरण मुख्य अभियन्ता लोडनिडवि. अल्मोड़ा / हल्द्वानी करने की कृपा करें।
					मुख्य अभियन्ता, लोडनिडवि. हल्द्वानी	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक)		
					प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लोडनिडवि. देहरादून	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पांच)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)		

नोट - कॉलम सं. 07 में वर्तमान पद आधार की सम्बन्ध में स्वयं स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक) - 
 नाम - श्री भूपाल सिंह सिंघ
 पदनाम - प्रधान सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालय)
 नाम -
 पदनाम -

Signed by Shiva Narayan
 Singh
 Date: 09-05-2024 12:35:44



OUT PATIENT PRESCRIPTION

LOC SV NO. : 90149	Location : Haldwani
LHID NO. : 40272	Date : 07/05/2024 11:12:11 am
Patient Name : Mr. BHUPAL SINGH BISHT	Mobile : 8954271510
Age : 57 Years	Org. name : Hospital
Sex : Male	Consultant : DR. YOGESH NAGENDRA
Relative name : S. OSOBIAN SINGH BISHT	Speciality : Cardiologist
Address : ALMORA	Token No. : 14

BP - 100/70 mmHg
 SpO₂ - 94%
 PR - 84/min
 T - 37.2

Dr. Yogesh Nagendra
 Date

285
 (11)

1. Tab Losartane 1-1-1
2. Tab Rosuvastatin 10 1-1-1
3. Tab glimepiride 500 1-1-1
4. Tab glimepiride 500 1-1-1
5. Tab Aspirin 100 1-1-1



OUT PATIENT PRESCRIPTION

LAB NO.	65345	Location	Haldwani
UHID NO.	40272	Date	03/04/2024 08:19:26
Patient Name	Mr. BHUPAL SINGH BISHT	Mobile	8954271510
Age	57 Years	Org. name	Hospital
Sex	Male	Consultant	DR. YOGESH NAGESHRA
Residence name	SUDHAN SINGH BISHT	Speciality	Cardiologist
Address	ALMORA	Token No.	: 1

RBS - 125 mg/dl

T - 2

BP - 130/90 mmHg PR - 86/min SpO2 - 9

AMLYZAM per 10 hrs 100 mg daily

SAB 100 mg

100

ADD

- ① - Sab Lisinopril 10 mg
- ② Sab Rosuvastatin 10 mg
- ③ Sab Glucosamine 1500 mg
- ④ Sab Glucosamine 1500 mg
- ⑤ Sab Aspirin 100 mg

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
व्यवस्थापन "क", वर्ग लो०नि०वि०, उत्तराखण्ड,
देहरादून।
उचित माध्यम।

द्वारा :-
विषय:-
महोदय,

स्थानान्तरण किये जाने के सम्बन्ध में।

विन्नम निवेदन इस प्रकार है कि आपके कार्यालय स्तर से दिनांक 16.04.2021 को व स्थानान्तरण वर्ष 2017 हेतु प्रख्यापित दुर्गम से सुगम स्थानान्तरण हेतु पात्र कार्मिकों की सूची में प्रार्थी के नाम उल्लेख भी किया गया है। उक्त के क्रम में अवगत कराना है कि प्रार्थी का दिनांक 22.02.2014 को हृदयघात के कारण वृजलाल हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर हल्द्वानी में एन्जीयोप्लास्टी का ऑपरेशन हुआ है। जिससे निर जाँच हेतु मुझे बार-बार स्वास्थ्य परीक्षण हेतु हल्द्वानी जाना पड़ता है। उक्त हेतु मण्डलीय चिकित्सा परिषद-नैनी द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न कर रहा हूँ। अन्यत्र स्थानान्तरण होने की स्थिति में प्रार्थी का चिकित्सा कठिनाइयों उत्पन्न हो सकती है।

अतः उक्त के परिपेक्ष्य में सादर अनुरोध है कि प्रार्थी की स्वास्थ्य सम्बन्धी कठिनाइयों के दृष्टि प्रार्थी का नाम आपके कार्यालय स्तर से दिनांक 16.04.2024 को वार्षिक स्थानान्तरण वर्ष-2017 हेतु प्रख्यापित से सुगम स्थानान्तरण हेतु पात्र कार्मिक की सूची से हटाने की कृपा करें।

अतः अनुरोध है कि प्रार्थी को वर्तमान कार्यालय में यथावत् रखने की कृपा करें। यदि स्थानान्तरण अनिवार्य ही हो तो प्रार्थी का स्थानान्तरण मुख्य अभियन्ता, लो०नि०वि० अल्मोड़ा/हल्द्वानी क्षेत्र करने की कृपा ताकि प्रार्थी का उपचार वर्तमान में उजाला सेंट्रल हॉस्पिटल, हल्द्वानी में चल रहा है। संलग्न-उपरोक्तानुसार।

(भूपाल सिंह बिष्ट)

प्रधान सहायक

पी०एम०जी०एस०वाई०(कु०क्षे०)
लो०नि०वि०,अल्मोड़ा

अधिम प्रतिलिपि प्रमुख अभियन्ता, लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड देहरादून को इस अनुरोध के साथ प्रे कि प्रार्थी का स्वास्थ्य सम्बन्धी कठिनाइयों के दृष्टिगत प्रार्थी का नाम आपके कार्यालय स्तर से दिनांक 16.04.2024 को वार्षिक स्थानान्तरण वर्ष 2017 हेतु प्रख्यापित दुर्गम से सुगम स्थानान्तरण हेतु पात्र कार्मिक की सूची से हटाने की कृपा करें।

अतः अनुरोध है कि प्रार्थी को वर्तमान कार्यालय में यथावत् रखने की कृपा करें। यदि स्थानान्तरण अनिवार्य हो तो प्रार्थी का स्थानान्तरण मुख्य अभियन्ता, लो०नि०वि० अल्मोड़ा/हल्द्वानी क्षेत्र करने की कृपा करें चूंकि प्रार्थी उपचार वर्तमान में उजाला हॉस्पिटल हल्द्वानी में गतिमान है (छायाप्रति संलग्न) उक्त हेतु प्रार्थी आपका आज आभारी रहेगा।

(भूपाल सिंह बिष्ट)

प्रधान सहायक

पी०एम०जी०एस०वाई०(कु०क्षे०)
लो०नि०वि०,अल्मोड़ा

मण्डलीय चिकित्सा परिषद-नैनीताल।

प्रमाणित किया जाता है, श्री भूपाल सिंह बिष्ट, प्रधान सहायक वर्ष 53 कार्यालय- मुख्य अभियन्ता, पी०एम०जी०एस०वाई०(कु०क्षे०)लो०नि०वि०अल्मोडा, जिनके हस्ताक्षर नीचे प्रमाणित किये जा रहे हैं, अपने स्वास्थ्य परीक्षण हेतु आज दिनांक, 11.04.2023 को मण्डलीय चिकित्सा परिषद के समक्ष उपस्थित हुये।

इनका स्वास्थ्य परीक्षण जिला चिकित्सालय नैनीताल से कराया गया, साथ ही इनके द्वारा प्रस्तुत चिकित्सा प्रमाण पत्र बृजलाल हॉस्पिटल इल्दहानी से प्रदत्त है को संज्ञान में लिया गया।

परिक्षणोपरान्त इन्हें Case of ACS (post Antwaet ml) & CAD TVD & post P.T.C.A pt need regular follow up in Cardiology Dept. पाया गया।

ह० (श्री भूपाल सिंह बिष्ट,)

ह० प्रमाणित: सी०एम०ओ०

मुख्य चिकित्साधिकारी
नैनीताल

CHIEF
MEDICAL BOARD
NAINITAL

सदस्य
MEMBER
ON MEDICAL BOARD
NAINITAL

सदस्य
MEMBER
ON MEDICAL BOARD
NAINITAL

कार्यालय-मुख्य चिकित्साधिकारी, नैनीताल।

पत्रांक- एम-5/2022-23

दिनांक अप्रैल 11, 2023

प्रतिलिपि- कार्यालय- मुख्य अभियन्ता, पी०एम०जी०एस०वाई०(कु०क्षे०)लो०नि०वि०अल्मोडा, को उनके पत्र दिनांक 03.04.2023 के क्रम में सूचनार्थ प्रेषित।

मुख्य चिकित्साधिकारी
नैनीताल

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
व्यवस्थापन "क", वर्ग लो०नि०वि०, उत्तराखण्ड,
देहरादून।

द्वारा :-
विषय:-
महोदय,

उचित माध्यम।
स्थानान्तरण किये जाने के सम्बन्ध में।

विद्यमान निवेदन इस प्रकार है कि आपके कार्यालय स्तर से दिनांक 16.04.2021 को वार्षिक स्थानान्तरण वर्ष 2017 हेतु प्रख्यापित दुर्गम से सुगम स्थानान्तरण हेतु पात्र कार्मिकों की सूची में प्रार्थी के नाम उल्लेख भी किया गया है। उक्त के क्रम में अवगत करना है कि प्रार्थी का दिनांक 22.02.2014 को हृदयघात के कारण वृजलाल हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर हल्द्वानी में एन्जीयोप्लास्टी का ऑपरेशन हुआ है। जिससे निर्यात जॉब हेतु मुझे बार-बार स्वास्थ्य परीक्षण हेतु हल्द्वानी जाना पड़ता है। उक्त हेतु मण्डलीय चिकित्सा परिषद-नैनीत द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न कर रहा हूँ। अन्यत्र स्थानान्तरण होने की स्थिति में प्रार्थी का चिकित्सक कठिनाइयों उत्पन्न हो सकती है।

अतः उक्त के परिपेक्ष्य में सादर अनुरोध है कि प्रार्थी की स्वास्थ्य सम्बन्धी कठिनाइयों के दृष्टि प्रार्थी का नाम आपके कार्यालय स्तर से दिनांक 16.04.2024 को वार्षिक स्थानान्तरण वर्ष-2017 हेतु प्रख्यापित दुर्गम से सुगम स्थानान्तरण हेतु पात्र कार्मिकों की सूची से हटाने की कृपा करें।

अतः अनुरोध है कि प्रार्थी को वर्तमान कार्यालय में यथावत् रखने की कृपा करें। यदि स्थानान्तरण अनिवार्य ही हो तो प्रार्थी का स्थानान्तरण मुख्य अभियन्ता, लो०नि०वि० अल्मोड़ा/हल्द्वानी क्षेत्र करने की कृपा क ताकि प्रार्थी का उपचार वर्तमान में उजाला सेंट्रल हॉस्पिटल, हल्द्वानी में चल रहा है। संलग्न-उपरोक्तानुसार।

(भूपाल सिंह बिष्ट)

प्रधान सहायक

पी०एम०जी०एस०वाई०(कु०क्षे०)
लो०नि०वि०,अल्मोड़ा

अग्रिम प्रतिलिपि प्रमुख अभियन्ता, लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड देहरादून को इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि प्रार्थी का स्वास्थ्य सम्बन्धी कठिनाइयों के दृष्टिगत प्रार्थी का नाम आपके कार्यालय स्तर से दिनांक 16.04.2024 को वार्षिक स्थानान्तरण वर्ष 2017 हेतु प्रख्यापित दुर्गम से सुगम स्थानान्तरण हेतु पात्र कार्मिकों की सूची से हटा की कृपा करें।

अतः अनुरोध है कि प्रार्थी को वर्तमान कार्यालय में यथावत् रखने की कृपा करें। यदि स्थानान्तरण अनिवार्य हो तो प्रार्थी का स्थानान्तरण मुख्य अभियन्ता, लो०नि०वि० अल्मोड़ा/हल्द्वानी क्षेत्र करने की कृपा करें चूंकि प्रार्थी का उपचार वर्तमान में उजाला हॉस्पिटल हल्द्वानी में गतिमान है (छायाप्रति संलग्न) उक्त हेतु प्रार्थी आपका आजीवन आभारी रहेगा।

(भूपाल सिंह बिष्ट)


प्रधान सहायक

पी०एम०जी०एस०वाई०(कु०क्षे०)
लो०नि०वि०,अल्मोड़ा

सुगम से दुर्गम एवं दुर्गम से सुगम में स्थानान्तरण हेतु पात्र कर्मियों द्वारा दिये जाने वाले 10 ऐच्छिक स्थानों का प्रारूप -2

क्र.सं. 0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्री गोविन्द सिंह सिध	प्रधान सहायक	मुख्य अभियन्ता, पी०एम०वी०एस०आई०, (मु०अ०) ल०नि०वि०, अल्मोड़ा	अल्मोड़ा / अल्मोड़ा	मुख्य अभियन्ता, ल०नि०वि०, अल्मोड़ा	धारा के नाम के आगे बलमाये	प्रस्तुत राशियों का विवरण	
					मुख्य अभियन्ता, ल०नि०वि०, हल्द्वानी	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक)		
					प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, ल०नि०वि०, देहरादून	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पांच)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छः)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)		

नोट - कौशल रत 07 में दर्शाये गये आचार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रस्ताव पत्र स्वप्रभाषित छायाप्रती संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कर्मिक) 
 नाम - गोविन्द सिंह सिध
 पदनाम - प्रधान सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालय)
 नाम -
 पदनाम -
 Signed by Shiva Narayan
 Singh
 Date: 09-05-2024 12:32:00