

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जगदलपुर जिला बस्तर (छ0ग0)

(पूर्ण पता- प्रियदर्शनी स्टेडियम के बाजू में फेजरपुर, जदगलपुर जिला बस्तर छ0ग0)
क्रमांक/मु.चि.अधि./स्था./2020 / 5218 जगदलपुर दिनांक 01/10/2020

—:: सूचना ::—

विषय:- संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, छ0ग0 अन्तर्गत ग्रामीण स्वास्थ्य संयोजक (एम.पी.डब्ल्यू.) पुरुष की रिक्त पदों पर नियमित नियुक्ति हेतु अनंतिम मेरिट सूची प्रकाशन कर दावा-आपत्ति आमंत्रित करने के संबंध में।


—00—

उपरोक्त विषयांतर्गत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, छत्तीसगढ़ शासन संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, छ0ग0 अन्तर्गत ग्रामीण स्वास्थ्य संयोजक (एम.पी.डब्ल्यू.) पुरुष के रिक्त पदों को भरे जाने हेतु छत्तीसगढ़ शासन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय के पत्र क्र. /एफ 1-60/202/17-एक, दिनांक 27.07.2020 द्वारा 350 (जिला बस्तर में-30) ग्रामीण स्वास्थ्य संयोजक (एम.पी.डब्ल्यू.) पुरुष के रिक्त पदों की पूर्ति हेतु सहमति/अनुमति उपरांत संचालनालय के पत्र क्रमांक/स्थापना अवि./175/2020/585A नवा रायपुर दिनांक 17.08.2020 द्वारा ग्रामीण स्वास्थ्य संयोजक (एम.पी.डब्ल्यू.) पुरुष के 350 (जिला बस्तर में-30) पदों की पूर्ति हेतु विज्ञापन प्रकाशित कर दिनांक 17.08.2020 से 30.08.2020 तक ऑनलाईन, आवेदन विभागीय वेबसाइट www.cghealth.nic.in पर आमंत्रित किए गए थे।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जगदलपुर, जिला बस्तर (छ0ग0) द्वारा ऑनलाईन प्राप्त आवेदनों का परीक्षण चयन समिति का बैठक आयोजित कर किया गया। परीक्षण उपरान्त प्रारंभिक अनंतिम मेरिट सूची तैयार कर अभ्यार्थियों के अवलोकन एवं दावा-आपत्ति हेतु जिले के वेबसाइट www.bastar.gov.in एवं विभागीय वेबसाइट www.cghealth.nic.in पर सूची प्रकाशन किया गया है।

अतः उपरोक्त अनंतिम मेरिट सूची में यदि किसी अभ्यार्थी को दावा-आपत्ति करना है तो अभ्यार्थी अपना दावा-आपत्ति निर्धारित प्रारूप में संबंधित दस्तावेज संलग्न कर ईमेल आई.डी. cmhobastar03@gmail.com में दिनांक 03/10/2020 से दिनांक 10/10/2020 तक अपना दावा-आपत्ति प्रस्तुत कर सकते हैं। उपरोक्त ईमेल आईडी के अतिरिक्त किसी भी अन्य माध्यम से दावा आपत्ति स्वीकार नहीं किए जाएंगे।

संलग्न :- अनंतिम मेरिट सूची।


मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जगदलपुर, जिला बस्तर (छ0ग0)

प्रति

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला बक्सर..... छत्तीसगढ़।

विषय:-दावा-आपत्ति प्रस्तुत करने विषयक।

—00—

1	आवेदन क्रमांक (Application_No.)	
2	आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी में)	
3	आवेदक का पूरा नाम (अंग्रेजी के केपिटल लेटर में)	
4	पिता/पति का नाम	
5	दावा-आपत्ति का संक्षिप्त विवरण	
6	संलग्न दस्तावेज	

नोट:- अभ्यार्थी उपरोक्तानुसार जानकारी के साथ दावा-आपत्ति का पूर्ण विवरण एवं उक्त संबंध में संबंधित दस्तावेज संलग्न कर स्वयं हस्ताक्षरित प्रति स्कैन कर संबंधित पद के ई-मेल आई.डी. में ही भेजा जाना सुनिश्चित करें।

आवेदक का हस्ताक्षर