

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला-बेमेतरा, छत्तीसगढ़

विषय :- दस्तावेज सत्यापन उपरांत ए.एन.एम. अभ्यर्थी के पात्र/अपात्र सूची में दावा आपत्ति प्रस्तुत करने विषयक।

—00—

1	आवेदन क्रमांक (Application No.)	
2	आवेदिका का पूरा नाम (हिन्दी में)	
3	आवेदिका का पूरा नाम (अंग्रेजी में)	
4	पिता/पति का नाम	
5	दावा-आपत्ति का संक्षिप्त विवरण	
6	संलग्न दस्तावेज	

नोट :- अभ्यर्थी/आवेदिका उपरोक्तानुसार जानकारी के साथ दावा-आपत्ति का पूर्ण विवरण एवं उक्त संबंध में संबंधित दस्तावेज संलग्न कर स्वयं हस्ताक्षरित प्रति स्कैन कर ई-मेल आई.डी. anmbhartibemetara@gmail.com में ही भेजा जाना सुनिश्चित करें।

आवेदिका का हस्ताक्षर