

# कार्यालय, संभागीय संयुक्त संचालक स्वास्थ्य सेवायें,

क्षेत्रीय स्वा एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र, परिसर, सीपत रोड, बिलासपुर, छ0ग0

Email-[jdhsbsp61@gmail.com](mailto:jdhsbsp61@gmail.com)

क्रमांक/स्था/नर्सिंग/2020/

814

बिलासपुर, दिनांक:- 13-10-2020

## // सूचना //

**विषय :-** संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, छत्तीसगढ़ अंतर्गत स्टॉफ परिचारिका (स्टॉफ नर्स) की रिक्त पदों पर नियमित नियुक्ति हेतु जारी सूची पर दावा-आपत्ति आमंत्रित करने के संबंध में।

---00000---

संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, छ0ग0 रायपुर के पत्र क्र/स्थापना नर्सिंग/2020/591ए दिनांक 17.08.2020 के द्वारा बिलासपुर संभाग अंतर्गत स्टॉफ परिचारिका (स्टॉफ नर्स) के 191 रिक्त पदों की नियमति नियुक्ति किय जाने हेतु विज्ञापन जारी किया जाकर, ऑनलाईन आवेदन [cghealth.nic.in](http://cghealth.nic.in) में दिनांक 31.08.2020 तक आमंत्रित की गई थी।

संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, छ0ग0 रायपुर के पत्र क्र/स्था./नर्सिंग/03/नर्सिंग/एफ 01-56/2020/513 दिनांक 12.10.2020 के तहत अभ्यर्थियों द्वारा प्रस्तुत ऑनलाईन आवेदनों के आधार पर आवेदकों के कुल प्राप्तियों के घटते क्रम में सूची कार्यालय को प्रदाय किया गया है, जिसका परीक्षण अधोहस्ताक्षरकर्ता कार्यालय विभागीय नियुक्ति समिति से परीक्षण कराने के सूची कार्यालयीन सूचना पटल पर, विभागीय वेबसाइट ([www.cghealth.nic.in](http://www.cghealth.nic.in)), बिलासपुर, जिला के वेबसाइट ([www.bilaspur.gov.in](http://www.bilaspur.gov.in)) में अपलोड किया गया है।

उक्त सूची में यदि किसी भी अभ्यर्थी को उनके "केवल कुल प्राप्त अंको पर" किसी भी प्रकार से आपत्ति हो तो वे ई-मेल आई.डी. [jdhsbspstaffnurse1912020@gmail.com](mailto:jdhsbspstaffnurse1912020@gmail.com) में दिनांक 24.10.2020 तक समय दोपहर 2:00 बजे तक हस्तलिखित आवेदन (संलग्न प्रारूप अनुसार) सप्रमाण दस्तावेज हस्ताक्षर कर स्कैन कॉपी संलग्न करते हुए दावा-आपत्ति अभ्यावेदन केवल ई-मेल ([jdhsbspstaffnurse1912020@gmail.com](mailto:jdhsbspstaffnurse1912020@gmail.com)) के माध्यम से प्रेषित कर सकते हैं। किसी भी स्थिति में ऑफ लाईन अथवा अन्य किसी भी माध्यम से दावा आपत्ति अभ्यावेदन मान्य नहीं किया जावेगा।

निर्धारित समय-सीमा के पश्चात् किसी भी प्रकार से दावा-आपत्ति अभ्यावेदन स्वीकार नहीं किया जावेगा। संबंधित अभ्यर्थियों को सूचित किया जाता है कि दावा-आपत्ति अभ्यावेदन केवल अभ्यर्थी के कुल प्राप्त अंको पर ही स्वीकार किया जावेगा।

संलग्न - उपरोक्तानुसार।

*H. S. Maken*  
संभागीय संयुक्त संचालक स्वास्थ्य सेवायें  
बिलासपुर, छ0ग0

दिनांक .....

प्रति,

संभागीय संयुक्त संचालक स्वास्थ्य सेवायें,  
बिलासपुर (छ0ग0)

विषय :-

दावा आपत्ति प्रस्तुत करने विषयक।

---000---

1	आवेदन क्रमांक (Application No.)	
2	आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी में)	
3	आवेदक का पूरा नाम (अंग्रेजी के कैपिटल लेटर में)	
3	पिता/पति का नाम	
4	आवेदक का पूर्ण पता	
5	दावा-आपत्ति का संक्षिप्त विवरण	
5	संलग्न दस्तावेज	

नोट :- अभ्यर्थी 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

*M. S. Chakravarty*  
Joint Director Health Services  
Bilaspur (C.G.)