

परिशिष्ट – चार

छत्तीसगढ़ शासन के अधीन सेवा करने के प्रमाण-पत्र का प्रारूप "ब"

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें

सेवा प्रमाण-पत्र

अद्यतन
पासपोर्ट साइज
का संचालक
द्वारा
अभिप्रमाणित
रंगीन फोटो

प्रमाणित किया जाता है कि डॉ.पिता/पति.....ने
दिनांक.....से दिनांक.....की अवधि में कुलवर्ष.....
.....माह तक चिकित्सक के रूप में इस संचालनालय के अधीन छत्तीसगढ़ राज्य में निम्न क्षेत्रों में निर्बाध
सेवा प्रदान की है।

- (क)विकासखंड.....जिला (दुर्गम अनुसूचित क्षेत्र/सामान्य अनुसूचित क्षेत्र/गैर अनुसूचित क्षेत्र).....वर्ष.....माह
- (ख)विकासखंड.....जिला (दुर्गम अनुसूचित क्षेत्र/सामान्य अनुसूचित क्षेत्र/गैर अनुसूचित क्षेत्र).....वर्ष.....माह
- (ग)विकासखंड.....जिला (दुर्गम अनुसूचित क्षेत्र/सामान्य अनुसूचित क्षेत्र/गैर अनुसूचित क्षेत्र).....वर्ष.....माह
- (घ)विकासखंड.....जिला (दुर्गम अनुसूचित क्षेत्र/सामान्य अनुसूचित क्षेत्र/गैर अनुसूचित क्षेत्र).....वर्ष.....माह

उपरोक्तानुसार सेवा के लिये अभ्यर्थी को जिनका नीट प्राप्तांक
है, को प्राप्तांक का लागू बोनसप्रतिशत % के, बोनस अंक (शब्दों में)..
..... है तथा अभ्यर्थी को उपरोक्त उल्लेखित
सेवांक की पात्रता है।

नोट : वे "सेवारत अभ्यर्थी" ही पात्र होंगे, जिन्होंने संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें के अधीन सेवारत चिकित्सक के रूप में परीक्षा वर्ष की नीट पीजी परीक्षा तिथि तक छ.ग. राज्य की शासकीय सेवा तदर्थ/संविदा/नियमित कें 03 वर्ष की अवधि पूर्ण कर ली हो, ऐसे सेवारत अभ्यर्थी ही बोनस अंक हेतु पात्र होंगे।

संचालक
स्वास्थ्य सेवायें