

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

**संचालनालय चिकित्सा शिक्षा**

**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 कुल .....वर्ष.....माह तक  
चिकित्सक/शिक्षक के रूप में इस संचालनालय के अधीन शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय .....  
(दुर्गम अनुसूचित क्षेत्र/सामान्य अनुसूचित क्षेत्र/गैर अनुसूचित क्षेत्र)में निर्बाध सेवा प्रदान की है ।

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

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

**संचालक  
चिकित्सा शिक्षा**