

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप -2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान उपरि्यता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8
1	राजेश कुमार (C10090870)	सहायक अभियन्ता (वि०/बॉ०)	वि०/बॉ० खण्ड लोकनि०वि०, नीमताल (मुख्यालय-कम्पाउट) दुमरा	हरिद्वार	1. वि०/बॉ० खण्ड, लोकनि०वि० ऋषिकेश	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (बी)	माता जी के स्वास्थ्य खर- हने के कारण एवं प्राथी- माता प्राथी पर ही पूर्ण रूप आश्रित हैं। सद्य सलमन प्राथी वि०/बॉ० खण्ड, लोकनि०वि०, मण्डल के 5 मुख्यालय-कम्पाउट में लगातार 5 वर्ष, कुल 12 दुर्गम सेवा एवं एक ही ख में लगभग 10 वर्ष की लंबी सेवा (दुर्गम मण्डल) से प्रदान करने के उपरान्त मंडल मण्डल में अधिक ऐच्छिक स्थानों पर स्थानान्तरण चाहता है।
					2. मुख्य अभियन्ता स्तर- 11 वि०/बॉ० लोक निर्माण विभाग देहरादून	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (लैन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (बन)	
					3. वि०/बॉ० खण्ड, लोकनि०वि० देहरादून	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पैच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (ड)	
					4. वि०/बॉ० खण्ड, लोकनि०वि०, ऋषिकेश (मु०-गड टिहरी)	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (साव)	
					5. वि०/बॉ० खण्ड, लोकनि०वि० ऋषिकेश (मु०-उत्तरकाशी)		

हस्ताक्षर (कार्मिक)

R. S. no. 25/04/2006
नाम :- राजेश कुमार

पदनाम :- सहायक अभियन्ता (वि०/बॉ०)

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

V. S. no. 25/04/2006
अभियन्ता
विभा. श्री. ललित मोहन
पदनाम :- अधिसारी अभियन्ता



All India Institute of Medical Sciences Rishikesh

UHID:20180109127

CONSULTING ROOM NO : G023

CLINIC : PMR (TOKEN NO) : 38

DAYS : MON, TUE, WED, THU, FRI, SAT

VISIT NO : 14

LAST VISIT DATE : 26/12/2019



OUT PATIENT RECORD

EHR ID :201800028845291

Name : MRS. KAMLA DEVI

(RE-VISIT)

Department : PMR

26 DEC 2019

Fees : 20

Dept No. : 2018/T01/0006065

Sex : Female

Date of Registration : 26-12-2019 10:04:35 AM

W/O : A P SINGH

UOI : 1

Age : 63Y 5M 14D

Billing type : GENERAL

Email :

Mobile No. : *****123

Occupation : OTHER

Address : SWARI, GANGA NAGER RISHIKESH DEHRADUN, UTTARAKHAND, INDIA

Patient Type : NON MLC Prepared By : Mr Ajay Masih

Phys. of Anterior view of L hand L 90

MRS 3/10

g

7. USG of L hand 501 (10)

Hand + forearm at 60°

(10) muscle atrophy

finger (stiff)

Hand

Posterior view

muscle atrophy

स्वनैवारण-युक्त अश्रियान प्रेस्ट क्लीनिक, भूतल, बी-ब्लॉक

30 OCT 2019

Osteoporosis

MPRS-4110

~~Dexamethasone 10mg~~

Alert -

- ⊙ ⊙ Tab. Naproxen 500 BD x 5 days and then 1 tab qd
- ⊙ ⊙ Tab. Gabapentin BD x 10 days
- ⊙ Tab. Shun K2 7 1 tab OD x 1 month

Ⓟ S2 Joint Arthrocentesis

SRP

15 NOV 2019

FUC of Anterior/Posterior of L5/S1 is Osteoporosis

- R
 - T. Tend. P 1 tab qd. Ⓟ
 - T. Ly. 1000 OD 1 m OD.
 - Secret. proton pump 1 tab qd.
 - T. Gabapentin OD every BD
 - T. Tylenol 1000 qd.
 - T. Vit D + Calcium
 - continue course of antibiotics.
- + 1 month
Living
(SRP)

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं.	नाम	पदभंग	अभिन्न प्रशासनिक का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरीयता के क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
						7	8	
1	2	3	4	5	6	धारा के नाम के आगे ✓ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	9
1	श्री अनुरोध कुमार	सहायक अभियन्ता (वि०/या०)	अभिशासी अभियन्ता, वि०/या० खण्ड, लो०नि०वि०, ऋषिकेश। मुख्यालय-उत्तरकाशी	हरिद्वार/रूड़की	1- वि०/या० खण्ड लो०नि०वि० ऋषिकेश। मुख्यालय-हरिद्वार। 2- वि०/या० खण्ड लो०नि०वि० ऋषिकेश। मुख्यालय-ऋषिकेश। 3- वि०/या० खण्ड लो०नि०वि० देहरादून।	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (एक)	उपचार से सम्बंधित प्रमाण पत्र स्व-प्रमाणित की छायाप्रति सलग्न है।	प्राचीं हृदय मस्त्री रोग से पीड़ित हैं एवं हृदय रोग में दृष्टिगत ही दिनांक 10.04.2025 को Max Super Speciality Hospital, Dehradun में Angioplasty उपचार कराया गया। वर्तमान में भी प्राचीं का उपचार उक्त अस्पताल से ही चल रहा है। चिकित्सक द्वारा प्राचीं को समय-समय पर चेक-अप कराने हेतु परामर्श भी दिया गया है। इस कारण यमीन हृदय रोग से पीड़ित कार्मिक को स्थानान्तरण अधिनियम की धारा-17 (1) ख (एक) के अन्तर्गत स्थानान्तरण में छूट प्राप्त है। इस सम्बन्ध में महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, झण्डा लखीब, पो० गुजराडा, सहस्त्रबारा रोड, देहरादून द्वारा गठित राज्य मेडिकल बोर्ड देहरादून में निर्गत चिकित्सा प्रमाण पत्र की छायाप्रति सादर सलग्न की जा रही है। अतः महादय से अनुरोध है कि प्राचीं को स्थानान्तरण से अच्युत रखने की महति कृपा करें।
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (दो)	-	-
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (तीन)	-	-
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (चार)	-	-
						<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (पांच)	प्राचीं का सेवा अभिलेख एवं हृदय रोग प्रमाण-पत्र की (जन लिधि हेतु स्व-प्रमाणित छायाप्रति सादर सलग्न है।	वरिष्ठ कार्मिक (56 वर्ष से अधिक) का स्थानान्तरण अधिनियम की धारा-17 (1) ख (पांच) में तथा धारा-13 के विन्यु सख्का-6 के अन्तर्गत स्थानान्तरण में छूट प्राप्त है।
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (छह)	-	-
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (सात)	-	-

12.05.26

अनुरोध कुमार)
सहायक अभियन्ता (वि०/या०)
वि०/या० खण्ड, लो०नि०वि०
ऋषिकेश।

12.05.2026

(30 पंजीय नयक)
अभिशासी अभियन्ता
वि०/या० खण्ड लो०नि०वि०
ऋषिकेश।

OR

No-144
28/05/2025

प्रेषक,

महानिदेशक / अध्यक्ष
राज्य चिकित्सा परिषद,
उत्तराखण्ड, देहरादून ।

सेवा में,

अधिसासी अभियन्ता,
वि/यां खण्ड लो0नि0वि0 ऋषिकेश।
रा0चिकि0परि0-568/2025/4173

दिनांक: 22 मई, 2025

पत्रांक-

विषय:-

महोदय,

श्री अरविन्द कुमार के स्वास्थ्य परीक्षण के सम्बन्ध में।

उपर्युक्त विषयक महानिदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून के पत्रांक-19प/8/1/2025/टी0सी/1178 दिनांक 16 मई, 2025 के अनुपालन में दिनांक 22 मई, 2025 को राज्य चिकित्सा परिषद के सम्मुख श्री अरविन्द कुमार अपने स्वास्थ्य परीक्षण हेतु उपस्थित हुये/हुई, परीक्षण रिपोर्ट आपको इस पत्र के साथ संलग्न कर प्रेषित की जा रही है।

E-c I
28.05.2025
E-c
20.05.25

भवदीय,

सचिव / मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
राज्य चिकित्सा परिषद
उत्तराखण्ड, देहरादून।



—: स्वास्थ्य परीक्षण प्रमाण पत्र :-

हरताक्षर प्रमाणित,
श्री अरविन्द कुमार

मुख्य चिकित्साधिकारी/सचिव,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून के पत्रांक-पत्रांक-19प/8/1/2025/टी०सी/11781 दिनांक 16 मई, 2025 के क्रम में राज्य चिकित्सा परिषद् उत्तराखण्ड, देहरादून के सम्मुख श्री अरविन्द कुमार उम्र लगभग 55 वर्ष अपने स्वास्थ्य परीक्षण हेतु दिनांक 22 मई, 2025 को उपस्थित हुये।

परीक्षणोपरान्त उन्हें A CASE OF CORONARY ARTERY DISEASE
ANGIOPLASTY - P.T.C.A / Stenting L.C.X. DONE AT
10-04-2025. NEEDS REGULAR FOLLOW-up
& TREATMENT BY CARDIOLOGIST. X
..... X X पाया गया।

(डा० संजीव कुमार सिंह)
आर्थोसर्जन/सदस्य,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

(डा० महेश खेतान)
नेत्र सर्जन/सदस्य,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

(डा० प्रवीण पंवार)
फिजिशियन/सदस्य,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

मुख्य चिकित्साधिकारी/सचिव,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

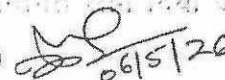
महानिदेशक/अध्यक्ष
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

Self Attested

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता कम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8
1	श्री दुर्गेश पन्त	सहायक अभियन्ता (विणयाँ)	कार्यालय प्रमुख अभियन्ता स्वयं विभागाध्यक्ष लोनि वि० देहरादून	पिथौरागढ़/ गंगौलीहाट	1) विणयाँ खण्ड लोनि वि० काजपुर 2) पंचम विणयाँ वृद्ध, लोनि वि० हल्द्वानी 3) क्षेत्रीय मुख्य अभियन्ता, लोनि वि० हल्द्वानी	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छः) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण 1) प्राचीन की पत्नी विद्यालयी शिक्षा विभाग में पीएचएम की राखवां इंटर कालेज हल्द्वानी में प्रसन्न (अंग्रेजी) के पद पर कार्यरत है। 2) प्राचीन के दो बच्चों की विगत वर्षों में लोनि वार सजरी हो चुकी वर्तमान में माँ, मार्च/2026 में सजरी हुई है। इंटर कालेज हल्द्वानी में प्रसन्न (अंग्रेजी) के पद पर कार्यरत है।


नोट- कॉलम संख्या-07 में वर्णित सब आधार के समन्वय में तदनुसार से निर्णय प्रमाण पत्र स्वयंसेवकित धारा 17(1) के अन्तर्गत अनुरोध किया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)  06/05/26

नाम- दुर्गेश पन्त
पदनाम- सहायक अभियन्ता (विणयाँ)

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम- विशाल शर्मा
पदनाम- आर. वि० आर. वि०

 7.5.26

OK

कार्यालय- प्रधानाचार्या पी०एम०श्री सा०वा०इ०का० हल्द्वानी, नैनीताल।
प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्रीमती दीप्ति पन्त (प्रवक्ता अंग्रेजी) पत्नी श्री
दुर्गेश पन्त इस विद्यालय में कार्यरत हैं।

Self attested
06/05/26
(Surgesh Pant)

भवदीया
15/5/26
प्रधानाचार्या 20.4.26
पी०एम०श्री सा०वा०इ०का० हल्द्वानी,
हल्द्वानी, नैनीताल।

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. सं.	नाम	पदनाम	व्यक्तिगत/पारिवारिक नाम	गृह/जनपद/सहस्रील का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान परीयता के क्रम में	एजेंट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
						7	8	
1	2	3	4	5	6	धारा के नाम के आगे ✓ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	9
1	श्री अरविन्द कुमार	सहायक अभियन्ता (वि०/या०)	अभिगासी अभियन्ता वि०/या० खण्ड, लो०नि०वि० ऋषिकेश। मुख्यालय-उत्तरकाशी	हरिद्वार/रूडकी	1- वि०/या० खण्ड लो०नि०वि० ऋषिकेश। मुख्यालय-हरिद्वार। 2- वि०/या० खण्ड, लो०नि०वि० ऋषिकेश। मुख्यालय-ऋषिकेश। 3- वि०/या० खण्ड, लो०नि०वि० देहरादून।	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (एक)	उपचार से सम्बंधित प्रमाण पत्र स्व-प्रमाणित की छायाप्रति सलान है।	प्रार्थी हृदय मन्दन्ती रोग से पीड़ित है एवं हृदय रोग से वृद्धित है। दिनांक 10/04/2025 को Max Super Speciality Hospital, Dehradun में Angioplasty उपचार कराया गया। कर्मान्त में भी प्रार्थी का उपचार उक्त अस्पताल से ही चल रहा है। चिकित्सक द्वारा प्रार्थी को समय-समय पर पीक-अप करने हेतु परामर्श भी दिया गया है। इस कारण ममीर हृदय रोग से पीड़ित कार्मिक को स्थानांतरण अभियन्ता की धारा-17 (1) ख (एक) के अन्तर्गत स्थानांतरण में हट्ट प्राप्त है। इस सम्बन्ध में महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उत्तराखण्ड डेप्युटी लखौंड पोओ नुजगाडा, सहरकाशा रोड देहरादून द्वारा गणित राज्य मेडिकल बोर्ड देहरादून से निर्गत चिकित्सा प्रमाण पत्र की छायाप्रति सादर सलान की जा रही है। अतः महादेय से अनुरोध है कि प्रार्थी का स्थानांतरण से अनुकूल रवाना की महति कृपा करे।
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (दो)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (तीन)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (चार)		
						<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (पांच)	प्रार्थी का सेवा अभिलेख एवं अनुभव-प्रमाण-पत्र की (जन्म तिथि हेतु) स्व-प्रमाणित छायाप्रति सादर सलान है।	विरक्त कार्मिक (56 वर्ष) से अधिक का स्थानांतरण अभियन्ता की धारा-17 (1) ख (पांच) में तथा धारा-13 के विन्यु सख्या-6 के अन्तर्गत स्थानांतरण में हट्ट प्राप्त है।
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (छह)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) ख (सात)		

12.05.26
अरविन्द कुमार
सहायक अभियन्ता (वि०/या०)
वि०/या० खण्ड, लो०नि०वि०
ऋषिकेश

12.05.2026
(30 पंजीयन)
अभिगासी अभियन्ता
वि०/या० खण्ड, लो०नि०वि०
ऋषिकेश

ak

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्रम सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरिधता कम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
01	02	03	04	05	06	07	08	09
01	श्री सत्येन सेनी	सहायक अभियन्ता (वि०/याँ०)	अधिसासी अभियन्ता, अस्थाई वि०/याँ० खण्ड, लो०नि०वि०, गोपेश्वर	हरिद्वार/रुडकी	1) कार्यालय वि०/याँ० खण्ड, लो०नि०वि०, ऋषिकेश (मुख्यालय नई टिहरी)	<div style="display: flex; flex-direction: column;"> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक)</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो)</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन)</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार)</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पांच)</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ)</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)</div> </div>	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	वर्तमान में मेरी तैनाती दुर्गम क्षेत्र के अन्तर्गत अस्थाई वि०/याँ० खण्ड, लो०नि०वि०, गोपेश्वर है, और मैं अनुरोध के आधार पर धारा 17(1) (ख) (छ) के तहत दुर्गम से दुर्गम तैनाती कार्यस्थल हेतु अनुरोध कर रहा हूँ।

OK

हस्ताक्षर (कार्मिक) सत्येन सेनी
 नाम- सत्येन कुमार सेनी
 पदनाम- सहायक अभियन्ता (वि०/याँ०)
 अ० वि०/याँ० खण्ड लो०नि०वि०
 गोपेश्वर

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष) सूरजन्धन सिंह
 नाम- सूरजन्धन सिंह
 पदनाम- अधिसासी अभियन्ता
 अस्थाई वि०/याँ० खण्ड लो०नि०वि०
 गोपेश्वर।

अनुरोध के आधार पर दुर्गम से दुर्गम आवेदन करने का प्रारूप -2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	राजेश कुमार (010090870)	सहायक अभियन्ता (वि०/याँ०)	वि०/याँ० खण्ड, लो०नि०वि० भीमताल (मुख्यालय-चम्पावत) दुर्गम	हरिद्वार	1 वि०/याँ० खण्ड, लो०नि०वि० ऋषिकेश (मु०-नई टिहरी)	<input checked="" type="checkbox"/> धारा के नाम के आगे लगाये ✓ <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)		वि०/याँ० खण्ड, लो०नि०वि० भीमताल के दुर्गम मुख्यालय-चम्पावत में लगातार 5½ वर्ष, कुल 12 वर्ष दुर्गम सेवा एवं एक ही खण्ड में लगभग 10 वर्ष की लगातार सेवा (कुमौऊ मण्डल) के उपरान्त गढ़वाल मंडल के वि०/याँ० खण्ड, लो०नि०वि० ऋषिकेश के दुर्गम कार्यस्थल पर स्थानान्तरण हेतु।
					2 वि०/याँ० खण्ड, लो०नि०वि० ऋषिकेश (मु०-उत्तरकाशी)	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पाँच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (आठ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (नौ)		

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम :- राजेश कुमार

पदनाम :- सहायक अभियन्ता (वि०/याँ०)

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)


नाम :- श्री लक्ष्मण सोहन तामेला

पदनाम :- अधिशासी अभियन्ता


अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्रम सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	ग्रह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी
01	02	03	04	05	06	07	08
01	श्री संजीव कुमार	सहायक अभियन्ता (वि०/पौ०)	आदिशासी अभियन्ता, अस्थाई वि०/पौ० खण्ड, लौ०नि०वि०, गोपेश्वर	हमिरा, कठपुडी	1) कार्यालय वि०/पौ० खण्ड, लौ०नि०वि०, ऋषिकेश (मुख्यालय नई टिहरी)	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पांच) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छह) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)	धारा 17 (1) (ख) (एक) के अन्तर्गत अनुरोध किया गया है। प्रस्तावित स्थान विवरण धारा 17 (1) (ख) (एक) के अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।

OR


29.04.2026

हस्ताक्षर (कार्मिक)
 नाम- संजीव कुमार
 पदनाम- सहायक अभियन्ता (वि०/पौ०)


29/04/26

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)
 नाम- सुरजभान सिंह
 पदनाम- आदिशासी अभियन्ता
 अस्थाई वि०/पौ० खण्ड, लौ०नि०वि०, गोपेश्वर।

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्रम सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
01	02	03	04	05	06	07	08	09
01	श्री भगवान सिंह चौहान	सहायक अभियन्ता (वि०/याँ०)	अधिसासी अभियन्ता अस्थाई वि०/याँ० खण्ड, लो०नि०वि०, गोपेश्वर	टिहरी गढ़वाल/ देवप्रयाग	1) कार्यालय वि०/याँ० खण्ड, लो०नि०वि०, ऋषिकेश (मुख्यालय नई टिहरी)	धारा के नाम के आगे निम्नलिखित लगाये <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पाँच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)	प्रस्तुत सार्वजनिक विवरण	वर्तमान में मेरे अस्थाई दुर्गम क्षेत्र के अन्तर्गत अस्थाई वि०/याँ० खण्ड, लो०नि०वि०, गोपेश्वर है, और मैं अनुरोध के आधार पर धारा 17(1) (ख) (छ) के तहत दुर्गम से दुर्गम क्षेत्र में स्थानान्तरण हेतु आवेदन कर रहा हूँ।

OK



हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम-

पदनाम-

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम- सुश्रमान सिंह 29/04/20

पदनाम- अधिसासी अभियन्ता

अस्थाई वि०/याँ० खण्ड लो०नि०वि०

गोपेश्वर/