

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.	श्री राजेश प्रताप सिंह	अधिशासी अभियन्ता	निर्माण खण्ड लो०नि०वि०, अल्मोड़ा	दीन दयाल उपाध्याय नगर (मुगलसराय) जिला- चंदौली, उ०प्र०		धारा के नाम के आगे ✓ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	प्रार्थी रीढ़ के गम्भीर रोग से Lunsar Lurdosis तथा बायें गुर्दे में सिस्ट के कारण बार-बार होने वाले संक्रमण से ग्रसित है।	
					1	रा०मा०खण्ड लो०नि०वि०, हल्द्वानी	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)	राज्य मेडिकल बोर्ड देहरादून तथा C.M.O. अल्मोड़ा द्वारा प्रदत्त पत्र संलग्न है। एंव ईलाज से संबंधित कागजात संलग्न है। अनुसंधान - 9 पृष्ठ	
					2	निर्माण खण्ड लो०नि०वि० हल्द्वानी	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)		
					3	प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० स्त्रपुर	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन)		
					4	निर्माण खण्ड लो०नि०वि० रामनगर	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार)		
					5	निर्माण खण्ड लो०नि०वि० काशीपुर	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच)		
					6	निर्माण खण्ड लो०नि०वि० खटीमा	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छः)		
					7	निर्माण खण्ड ए०डी०वी०/ विश्ववैक, दुलीगाड टनकपुर	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)		
					8	प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० देहरादून			
					9	निर्माण खण्ड लो०नि०वि० देहरादून			
					10	निर्माण खण्ड लो०नि०वि० रुड़की			

राजेश प्रताप सिंह 12/5/2026
(ई० राजेश प्रताप सिंह)

अधिशासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड लो०नि०वि०, अल्मोड़ा

राजेश प्रताप सिंह 12/5/2026
हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम:- ई० राजेश प्रताप सिंह
पदनाम:- अधिशासी अभियन्ता
कार्यालय:- निर्माण खण्ड
लो०नि०वि० अल्मोड़ा

OR

7/5/18


हस्ताक्षर प्रमाणित,
श्री. राजेश प्रताप सिंह


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

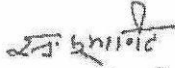
दिनांक 17.05.2018 को राज्य चिकित्सा परिषद् उत्तराखण्ड देहरादून की बैठक मुख्य चिकित्साधिकारी/सचिव के कार्यालय कक्ष में सम्पन्न हुयी, जिसमें श्री राजेश प्रताप सिंह, आयुःलगभग 43 वर्ष के स्वास्थ्य परीक्षण हेतु प्रकरण महानिदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून के पत्र संख्या-199/18/186/2018/11249 दिनांक 15.05.2018 द्वारा प्राप्त हुआ। संदर्भित पत्र के अनुपालन में श्री राजेश प्रताप सिंह राज्य चिकित्सा परिषद् के सामुख्य स्वास्थ्य परीक्षण हेतु उपस्थित हुए।

राज्य चिकित्सा परिषद् के सदस्यों एवं सम्बन्धित बीमारी विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा श्री राजेश प्रताप सिंह का स्वास्थ्य परीक्षण किया गया और परीक्षणोपरान्त उन्हें Case of Lower backache
Caused by lumbar Radiculopathy L2-3, L3-4
Avoid prolonged sitting and prolonged walking


पाया गया।



(डा० एस० प्रताप सिंह)
आर्थो० सर्जन/सदस्य,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।


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


राजेश प्रताप सिंह
12/5/2018

राजेश प्रताप सिंह
अधिसासी अभियन्ता
अधिसासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो० नि० वि०
अम्बोडा


17-05-18
(डा० राजेश पाण्डेय)
नेत्र सर्जन/सदस्य,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।


महानिदेशक/अध्यक्ष,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।



कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अल्मोड़ा।

दूरभाष— (05962) 233015

Email- cmoalmora@gmail.com

दिनांक— 12.05.2026

चिकित्सकीय प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि, श्री राजेश प्रताप सिंह उम्र 52 वर्ष (पुरुष), अधिशाषी अभियन्ता निर्माण खण्ड अल्मोड़ा, Chronic kidney Disease with HTN से पीडित हैं। इनका उपचार वर्तमान में वेस चिकित्सालय अल्मोड़ा एवं मेदान्ता हॉस्पिटल गुडगाँव हरियाणा से चल रहा है।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी
अल्मोड़ा

12/5/2026

राजेश प्रताप सिंह
12/5/2026

अधिशासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो० नि० वि०
अल्मोड़ा

S.S.J. Government Institute of Medical Sciences & Research associated with GT Government Teaching Hospital Lower Mall Road, Almora Uttarakhand, 263601



Registration No (UHID) : 20260016181

Token No : 31

Room No : OPD-1, Block - A, 1st, 1 & 2 Medicine/physi

OUT PATIENT RECORD

Name : Mr. Rajesh Pratap Singh

Age/Sex : 52Y / M

Department : Medicine

Dept. Reg. No : 20260003410

Patient Type : General / Verified Details :

Thought By :

Registration Amount : Rs. 20

Mobile No : 8985022520

Address : chandan lab, ALMORA (UTTARAKHAND)

Date of Registration : 20/03/2026 11.08 AM

MLC Patient : NO

Clinical Medicine SR

Kidney systemic HTN /
MRP/EP - SSX.
also severe Psychiatric illness
20200 24/10/25
- need global hypokalemia OP
W C WEP SSX
- severe concentration UMN
- Trinal TR / Trinal TR
Single new MID-rose
BP- 164/90mmHg

clo - Fever & chill x 2 days
- increase frequency of subretrolum & Mesibony / x 2dy
- No clo - Blood in urine / Pus in urine / cough / sputum / chest
Pain

Currently on Tab Telmo 400 (10/10) 200
Tab Motyl 20mg 60.

Advice

- CBC Urea/BUN Creatinine
- LFT
- TSH - USG ICBG

स्वास्थ्य ही सबसे बड़ा धन है | प्रती: 15 दिन के भीतर प्रत्येक परामर्श के तारीख की मुहर अवश्य लगायें |

Prepared By: Mrs. Divya Rawat

Dr. Yashvir Singh
आध्यात्मिक आंगणवाड़ी
निर्माण खण्ड, लॉक नं० 12/5/2026
आल्मोड़ा

Rx - Low salt diet (Squelay)

- 66 Perceptonal 650mg AD 10/2/24

Cap. ampicillin 100mg BSR 1/2/24

Syrp. Miconid 100ml 7/11/24

- Pearl Contact some heath

Power with Report in work



13/03/26

0146011

multiple the renal cysts
compensatory hypertrophy of
the kidney

Serial 166 mg/ml

Chadler diagnostics
im/next/Shikhar hotel

Refer to nephrology centre for
further management

Handwritten notes above table: 10/11/24, 11/11/24, 12/11/24

M	11/11/24	12/11/24	13/11/24		
F	12/11/24	13/11/24	14/11/24		

Temp - 101

Dr. P
राजेश कुमार
12/11/2024

अधिशारी अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लोक नि० वि०
अल्मोडा

Dr.

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. सं.	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
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						धारा के नाम के आगे सही लगायें	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
1	श्री अरुण कुमार	अधिशासी अभियन्ता	निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 अस्कोट।	उधमसिंह नगर/ गदरपुर	रा0मा0 खण्ड धूमाकोट	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)	मेडिकल बोर्ड द्वारा निर्गत प्रमाण पत्र एवं अन्य चिकित्सकीय अभिलेख।	अधोस्ताक्षरी की पत्नी श्रीमती श्वेता अरोरा की ओपन हार्ट सर्जरी कुछ वर्ष पूर्व अपोलो अस्पताल दिल्ली में हुई है। सर्जरी के पश्चात डॉक्टर द्वारा समय-समय पर चिकित्सकीय परामर्श एवं विशेष देखभाल आदि की सलाह दी गई है। जिस हेतु मेडिकल बोर्ड के माध्यम से नी उक्त के सम्बन्ध में चिकित्सकीय जॉचोपरान्त प्रमाण पत्र निर्गत किया गया है (संलग्न प्रमाण पत्र दिनांक 13.05.2026 एवं दिनांक 15.05.2022)। उत्तराखण्ड वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम की धारा 17(1) (ख) (एक) के अन्तर्गत पत्नी के गम्भीर रोग से रोगग्रस्त होने पर अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण हेतु प्राविधान है। जिसके आधार पर अधोहस्ताक्षरी द्वारा ऐच्छिक स्थानों पर स्थानान्तरण हेतु अनुरोध किया जा रहा है। (मेडिकल प्रमाण पत्र एवं चिकित्सकीय अभिलेख संलग्न) उक्त के अतिरिक्त अधोहस्ताक्षरी के माता-पिता की उम्र लगभग 77 वर्ष है। पिता की हार्ट सर्जरी विगत वर्ष हुई है, जिसमें उनको समय समय पर चिकित्सकीय परामर्श एवं देखभाल की आवश्यकता होती है। जिसके आधार पर अधोहस्ताक्षरी द्वारा ऐच्छिक स्थानों पर स्थानान्तरण हेतु अनुरोध किया जा रहा है। (चिकित्सकीय अभिलेख संलग्न)
					निर्माण खण्ड काशीपुर	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)		
					निर्माण खण्ड रुडकी	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन)		
					प्रान्तीय खण्ड हरिद्वार	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार)		
					प्रान्तीय खण्ड रुद्रपुर	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पाँच)		
					निर्माण खण्ड रामनगर	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ)		
					रा0मा0 खण्ड हल्द्वानी	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)		
					निर्माण खण्ड हल्द्वानी	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (आठ)		
					अस्थाई खण्ड लो0नि0वि0 ऋषिकेश	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (नौ)		
					निर्माण खण्ड दुगड़डा	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दस)		

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम- श्री अरुण कुमार
पदनाम- अधिशासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 अस्कोट

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम- अरुण कुमार
पदनाम- अधिशासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 अस्कोट

कार्यालय जवाहर लाल नेहरू जिला चिकित्सालय,
रुद्रपुर, उधम सिंह नगर।

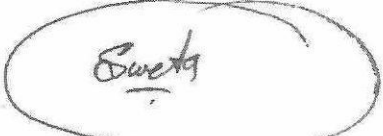
प्रमाण पत्र

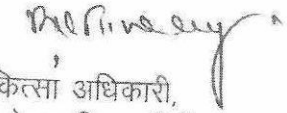
प्रमाणित किया जाता है कि श्रीमती श्वेता अरोरा पत्नी श्री अरुण कुमार अरोरा अधिशासी अभियंता लोक निर्माण विभाग, उम्र 37 वर्ष निवासी वार्ड नं0 - 04, शिव मंदिर, गदरपुर आज दिनांक 12.05.2026 को मेरे सम्मुख स्वास्थ्य परीक्षण हेतु उपस्थित हुई। श्रीमती श्वेता अरोरा का स्वास्थ्य परीक्षण एवं उनके द्वारा प्रस्तुत अभिलेखों के आधार पर श्रीमती श्वेता अरोरा

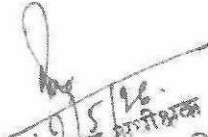
Post-operative case of Acyanotic Heart Disease / AO Hypertension / Cardiology रोग से पीड़ित पायी गई।

श्रीमती श्वेता अरोरा निम्नलिखित रूप से रोग से पीड़ित पायी गई।
रोग को रोग प्रदान करने के लिए सलाह दी जाती है।

दिनांक : 12.05.2026


Suresh
Signature of Dr. Suresh
12/5/26
Physician
Jawahar Lal Nehru District Hospital
Rudrapur, U.S.Nagar


चिकित्सा अधिकारी,
जवाहर लाल नेहरू जिला चिकित्सालय,
रुद्रपुर, उधम सिंह नगर
Jawahar Lal Nehru District Hospital
Rudrapur, U.S.Nagar


12/5/26
चिकित्सा अधिकारी
जवाहर लाल नेहरू जिला चिकित्सालय
रुद्रपुर, उधम सिंह नगर

कार्यालय जवाहर लाल नेहरू जिला चिकित्सालय,
रुद्रपुर ऊधम सिंह नगर।

प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्रीमती श्वेता अरोरा पत्नी श्री अरुण कुमार सहायक अभियन्ता लोक निर्माण विभाग उम्र 34 वर्ष निवासी रायल एन्क्लेव काशीपुर नगर आज दिनांक 17/05/2022 को मेरे सम्मुख स्वास्थ्य परीक्षण हेतु उपस्थित हुई। श्रीमती श्वेता अरोरा का स्वास्थ्य परीक्षण एवं उनके द्वारा प्रस्तुत अभिलेखों के आधार पर श्रीमती श्वेता अरोरा

..... Acyanotic Congenital heart disease
A.S.D. / Hypothyroidism / Cardiomegaly
..... रोग से पीड़ित पायी गयी।

श्रीमती श्वेता अरोरा निवासी रुद्रपुर नगर क्षेत्र-1/2
जिला रुद्रपुर, उत्तरांचल प्रदेश

दिनांक 17/05/2022

की सलाह दी जाती है।

Shweta

Signature of Shweta
चिकित्सा अधिकारी
ज०ला०नेहरू जिला चिकित्सालय
रुद्रपुर

Dr. P. K. Singh
17/05/22
चिकित्सा अधिकारी
ज०ला०नेहरू जिला चिकित्सालय
रुद्रपुर

Dr. P. K. Singh
17/5/22

O/E चिकित्सा अधिकारी केस
उपरोक्त निरुक्त चिकित्सालय
Cardiac रुद्रपुर
From advised is
must (old report)
1 2015.

Dr. P. K. Singh
Chief Medical Officer
Udham Singh Nagar

Dr. P. K. Singh
चिकित्सा अधिकारी
ज०ला०नेहरू जिला चिकित्सालय
रुद्रपुर

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	9
	सतीश कुमार	अधिकासी अभियन्ता	कार्यालय प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष लो.नि.वि. देहराडून	हरिद्वार / अजयपुर	① नि.ख. लक्ष्मर ② नि.ख. चम्बा ③ अ.ख. साधिकेश ④ नि.ख. त्रीनगर ⑤ अ.ख. लैन्सडान ⑥ नि.ख. आशीपुर ⑦ अ.ख. कीर्तिनगर ⑧ अ.ख. थरभूट ⑨ नि.ख. दुग्गडा ⑩ नि.ख. चौडी	धारा के नाम के आगे ✓ लगाये <input checked="" 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) (छः) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण दिव्यांग प्रमाण पत्र	

नोट:- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्यिक)

नाम- सतीश कुमार

पदनाम- अधिकासी अभियन्ता

हस्ताक्षर (नियोजक)
 (डॉ० राजेश सिंह)
 मुख्य अभियन्ता (नियोजन)

पदनाम-

OFFICE OF THE CHIEF MEDICAL OFFICER, HARDWAR

(Ministry of Social Justice and Empowerment Notification, New Delhi the 1st June 2001)

Annexure - B

Certificate No.: 869

Date: 8/8/96

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Sh./Smt./Kum. Satish Kumar
Son/wife/daughter of Sh. Dayaram
Address Si. Kankor Pura, Dist. Hardwar
Age 32 male/female, Registration No. 869
is a case of PP low vis He/She is physically disabled
low vis / visual disabled and hearing disabled and has 40% only %
(low vis) permanent (physical impairment/visual impairment/speech
& hearing impairment) PP PP (low vis)

Note :

1. This condition is progressive / non progressive / likely to improve / not likely to improve.
2. Re-assessment is not recommended / is recommended after a period of _____ months / years. *

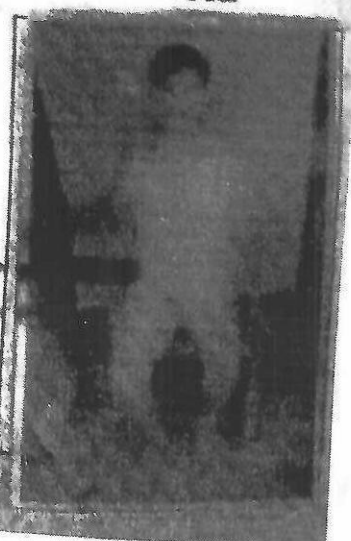
* Strike out which is not applicable.

Sd/- [Signature]
(Doctor)
Seal

Sd/- [Signature]
(Doctor)
Seal

Sd/-
(Doctor)
Seal

Signature / Thumb impression of the patient



Countersigned by the
Medical Superintendent / CMO / Head of Hospital (with seal)

Chief Medical Officer
Hardwar

Recent attested photograph showing the disability affixed here

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 क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
						धारा के नाम के आगे ✓ लगायें	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	रविन्द्र सिंह आनन्द	अधिशारी अभियन्ता (सिविल)	पी०एन०यू०, ए०डी०बी०, लो०नि०वि०, देहरादून।	देहरादून/ देहरादून	1- क्वालिटी कन्ट्रोल, लो०नि०वि०, देहरादून। 2- अन्वेषण सेल, लो०नि०वि०, देहरादून। 3- प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लोक निर्माण विभाग, देहरादून। 4- मुख्य अभियन्ता कार्यालय, लो०नि०वि०, देहरादून।	<input checked="" 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 type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	दिव्यांग प्रमाण पत्र।	

नोट:- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

R Arand

नाम- रविन्द्र सिंह आनन्द

पदनाम- अधिशारी अभियन्ता

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

13.5.26

नाम- ड० रविन्द्र

पदनाम- मुख्य अभियन्ता स्तर-1

08

(8)

11

विकलांगों के लिए प्रमाण-पत्र
OFFICE OF THE CHIEF MEDICAL OFFICER..... DEHRADUN uttranchal

No.....

Dated..... 07/5/2003

HANDICAP CERTIFICATE IN ACCORDANCE WITH THE G.O. NO. 7/4/1971 KARMIK-2 (U.P.) DATED MAY 20, 1978

We Examined Sri / Smt./ Km/ Ravi Kumar aged about 30 years 7/5/2003 of / Daughter of / Wife of M.S. Anand resident of 9 Haveli, Dehradun whose Signature/ L.T.L/ R.T.I., is given below and certify that he/she is a case of Post. Polio Residual Paralysis Rt- lower limb

We certify that he/she is permanently physically handicapped person . 65% Sixty five Per

R Anand

Signature of Candidate

Self Attested
R Anand

Shyam Gupta
Orthopaedic surgeon (Asst) No. 17238
Eye Specialist (Asst) Surgeon
M.B.B.S., Orthopaedic Surgeon
Chief Medical Officer, Dehra Dun
Senior Officer (President)
Doon Hospital

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 वैच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
						धारा के नाम के आगे ✓ लगायें	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	मनोज कुमार राठौर	अधिशाली अभियन्ता	वी०आई०आई०यू०, पी०एम०यू०, ए०डी०बी०, लो०नि०वि०, देहरादून।	हरिद्वार/ रूडकी	1- रा०मा० खण्ड, लो०नि०वि०, धुमाकोट। 2- रा०मा० खण्ड, लो०नि०वि०, बडकोट। 3- नि०ख०, लो०नि०वि०, चम्बा। 4- प्रा०ख०, लो०नि०वि०, टिहरी। 5- अ०ख०, लो०नि०वि०, सहिया। 6- अ०ख०, लो०नि०वि०, कीर्तिनगर। 7- नि०ख०, लो०नि०वि०, श्रीनगर। 8- नि०ख०, लो०नि०वि०, लक्सर। 9- अ०ख०, लो०नि०वि०, ऋषिकेश। 10- अ०ख०, लो०नि०वि०, थत्तूड़।	<input checked="" 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 type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छः) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	दिव्यांग प्रमाण पत्र।	

नोट:- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)



नाम- मनोज कुमार राठौर

पदनाम- अधिशाली अभियन्ता

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

 05.2026

नाम-

डॉ० देवानन्द

पदनाम-

मुख्य अभियन्ता एन-ई
पी०एम०यू०, B.I.U., ए०डी०बी०
लो०नि०वि०, देहरादून।

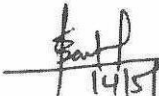
α

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 क्रम में।	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी।
						धारा के नाम के आगे <input checked="" type="checkbox"/> लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्री दीपक नेगी	अधिशारी अभियन्ता	निर्माण खण्ड लो०नि०वि० रानीखेत	टिहरी / नरेन्द्रनगर	1-अस्थाई खण्ड,सहिया 2-निर्माण खण्ड,चम्बा 3-प्रान्तीय खण्ड,टिहरी 4-निर्माण खण्ड,पुरोला 5-रा०मा० खण्ड,धुमाकोट 6-प्रान्तीय खण्ड,लैन्सडाउन 7-प्रान्तीय खण्ड,पौडी 8-अस्थाई खण्ड,घनसाली 9-निर्माण खण्ड,श्रीनगर 10-अस्थाई खण्ड,थत्यूड	<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 checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)	पत्नी का सेवा संबंधी प्रमाण पत्र	

नोट :- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति सलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

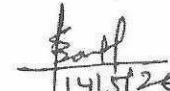
हस्ताक्षर (कार्मिक)


11/11/26

नाम :- दीपक नेगी

पदनाम :- अधिशारी अभियन्ता

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)


11/11/26

नाम - दीपक नेगी

पदनाम - अधिशारी अभियन्ता

निर्माण खण्ड, रानीखेत,

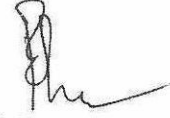
कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, उप जिला चिकित्सालय, विकासनगर जनपद-देहरादून।

पत्रांक-उप0जि0चि0/प्रमाणपत्र/2026-27/ 330

दिनांक- 08.05.2026

सेवा सम्बन्धी प्रमाण पत्र

प्रामाणित किया जाता है कि डॉ अंजली पंवार, पत्नी श्री दीपक नेगी, वर्तमान में उप जिला चिकित्सालय विकासनगर देहरादून में चिकित्साधिकारी (निश्चेतक) के पद पर कार्यरत है।



मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
उपजिला चिकित्सालय विकासनगर
जनपद देहरादून
उप जिला चिकित्सालय
विकासनगर-देहरादून

Self attested.

Deepak
14/5/26
Deepak Negi.

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2,

क्रम सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/सहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता 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 विजय कुमार मोघा	अधिशाली अभियन्ता	अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, चकराता।	विकासनगर	1-नि०ख०, लो०नि०वि० रुड़की।। 2-प्रा०ख०, लो०नि०वि० हरिद्वार। 3-नि०ख०, लो०नि०वि०, लक्सर।	धारा 17 (1) (ख) (चार)	-	महोदय, मेरी धर्मपत्नी श्रीमती अनुपमा राजकीय सेवा में पी०जी० कॉलेज घनोरी में सहायक प्रबन्धक के पद पर कार्यरत है। पति-पत्नी दोनों का राजकीय सेवा में होने के कारण मैं अपने पुत्र जिसकी आयु 2 वर्ष 5 माह की है, की देखभाल सही से नहीं कर पा रहा हूँ। अतः पारिवारिक देखभाल के साथ-साथ राजकीय कार्यों के सफल सम्पादन हेतु मेरा स्थानान्तरण दिये गये विकल्पों में से किसी एक खण्ड में करने की कृपा करें।

नोट:- कॉलम संख्या 07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण-पत्र व स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम:- विजय कुमार मोघा
पदनाम अधिशाली अभियन्ता

हस्ताक्षर कार्यालयप्रमुख

ई० विजय कुमार मोघा
अधिशाली अभियन्ता

मनाने की अनुमति दी

11/11/18

OK



Integrated Financial Management System (IFMS)
Government Of Uttarakhand

पत्रकी संख्या/Slip No : 1

Payslip For The Month of FEB-2026

Treasury:Haridwar-6500

DDO:District Education OfficerHaridwar-4506

Print Date:08-May-2026

संस्था/संस्था संख्या/ Emp No : A650045060323E00 22 नाम/Name: Dr ANUPAMA पदनाम/Designation : Assistant Professor
Scale: 57700-182400(UGC LEVEL-10) Employee Type : Class I Employment Type : Aided Education Higher
बैंक/Bank : District CoOperative Bank Haridwar खाता संख्या/A/C No : 000734001101683 PAN No : BIBPA7864C
GPF/PRAN : 110220135080 Increment Date : JUL DOR : 30-SEP-2045
Office : DHANAURI P G COLLEGE DHANAURI Grant/Scheme : 011/2202031040300/V Mobile No : 9557788292
Voucher No : B22020367 Voucher DATE : 17-MAR-26 Da Rate : 58%
IFSC Code : ICIC00ZSBHA Golden Card No :

वर्क/Earnings	Amount	कटौती/Deductions	Amount	Loan Details					
				Head	Amount	Balance	Installment Amount	Total Installment	Paid Installment
Basic Pay	63000	NPS Autonomous	9954						
DA	36540	NPS Autonomous	13936						
HRA	4650								
UDA	540								
NPSEmployer Cont.	13936								
Total	118666	Net Deductions	23890	Net Salary	94776				

DHANAURI P.G. COLLEGE

Dhanauri, Distt. Haridwar (Uttarakhand)

(Affiliated to Shri Dev Suman Uttarakhand University, Badshahithaul, Tehri Garhwal)



9412052909

dcd.dhanauri@gmail.com

www.dhanauricollege.ac.in

Ref. No. डी.एच.सी.जी.सी. 1716-721/2022-23

Dated ... 11/01/2022

सेवा में,

नियुक्ति पत्र

डॉ० अनुपमा
पत्नी श्री विजय कुमार मोघा,
मकान नं० 16, पी०डब्ल्यू०डी० कालोनी,
खन्जरपुर रोड़, निकट आई०आई०टी० रुड़की-247667,
जिला हरिद्वार (उत्तराखण्ड)

विषय: असिस्टेंट प्रोफेसर (रसायन विज्ञान) अनुसूचित जाति उ०म० वर्ग के पद पर कार्यभार ग्रहण किये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक श्रीदेव सुमन उत्तराखण्ड विश्वविद्यालय, बादशाहीथौल टिहरी गढ़वाल पत्रांक संख्या 4176/एसडीएसयूवी/2022 दिनांक 30 अगस्त, 2022 के द्वारा धनौरी पी० जी० कालेज धनौरी हरिद्वार में असिस्टेंट प्रोफेसर (रसायन विज्ञान) पदों हेतु गठित चयन समिति की संस्तुति दिनांक 29.8.2022 के अनुसार माननीय कुलपति महोदय द्वारा चयन धनौरी पी० जी० कालेज, धनौरी, हरिद्वार में असिस्टेंट प्रोफेसर (रसायन विज्ञान) अनुसूचित जाति उ०म० वर्ग पद के लिए आपका अनुमोदन प्रदान कर दिया है।

आपको इस महाविद्यालय के असिस्टेंट प्रोफेसर (रसायन विज्ञान) पद पर रूपये 57700 - 182400 के वेतन क्रम में राज्य सरकार / यू० जी० सी० रेगुलेशन-2018 के नियमानुसार पुर्ननियुक्ति के प्रावधानानुसार असिस्टेंट प्रोफेसर (रसायन विज्ञान) अनुसूचित जाति उ०म० वर्ग पद हेतु एक वर्ष के परीक्षा काल पर नियुक्त किया जाता है। आप 21 दिन के अन्दर असिस्टेंट प्रोफेसर (रसायन विज्ञान) अनुसूचित जाति उ०म० वर्ग के पद पर कार्यभार ग्रहण करना सुनिश्चित करें व अवगत हो कि उपरोक्त के क्रम में दो राजपत्रित अधिकारियों द्वारा प्रदत्त चरित्र प्रमाण पत्र व मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा निर्गत स्वास्थ्य प्रमाण पत्र एवं सभी शैक्षिक योग्यता एवं अन्य प्रमाण पत्रों की दो-दो स्वयं सत्यापित छायाप्रति अभिलेख उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा। यदि आप उपरोक्त विनिर्दिष्ट समय अवधि के भीतर कार्यभार ग्रहण नहीं करते हैं तो नियुक्ति को रद्द किया जा सकता है।

सचिव प्रबन्ध समिति
धनौरी पी० जी० कालेज धनौरी,
हरिद्वार


प्रतिलिपि सूचनार्थ


1. माननीय कुलपति महोदय, श्रीदेव सुमन उत्तराखण्ड विश्वविद्यालय।
2. माननीय कुलसचिव महोदय, श्रीदेव सुमन उत्तराखण्ड विश्वविद्यालय।
3. निदेशक, उच्च शिक्षा निदेशालय, हल्द्वानी, उत्तराखण्ड।
4. मुख्य शिक्षा अधिकारी जिला हरिद्वार।
5. व्यक्तिगत पत्रावली।

सचिव प्रबन्ध समिति

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप - 2

क्र.सं.	नाम	पद नाम	वर्तमान कार्यवाही का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	जगदीश प्रसाद	अधिसासी अभियन्ता	निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, गैरसैण	जनपद- चमोली तहसील- थराली	निर्माण खण्ड, चम्बा	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (एक)	सुगम/ दुर्गम विवरण संलग्न	
2					अस्थाई खण्ड, कीर्तिनगर	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (दो)		
3					अस्थाई खण्ड, घनसाली	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (तीन)		
4					अस्थाई खण्ड, थत्यूड	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (चार)		
5						<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (पांच)		
6						<input checked="" type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (छः)		
7						<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (सात)		


 जगदीश प्रसाद
 अधिसासी अभियन्ता
 निर्माण खण्ड लो0नि0वि0,
 गैरसैण


 जगदीश प्रसाद
 अधिसासी अभियन्ता
 निर्माण खण्ड लो0नि0वि0
 गैरसैण

OK

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

पत्रांक : 416 / 34व्यक-स्थानान्तरण-सा0 / 2025 दिनांक 20 अप्रैल, 2026

क्र० 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	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	इ० राजकुमार	अधिसासी अभियन्ता	निर्माण खण्ड, लो०नि०वि० पोखरी चमोली।	हरिद्वार / रुड़की	1 प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, लैन्सडौन 2 अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, कीर्तिनगर 3 निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, श्रीनगर 4 अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, सहिया 5 अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, थत्तूड 6 प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि०, रानीखेत 7 प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, नईटिहरी 8 रा०भा० खण्ड लो०नि०वि०, रानीखेत 9 प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, पीडी 10 निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, अल्मोडा	धारा के नाम के आगे <input checked="" type="checkbox"/> 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) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत सख्तों का विवरण उत्तराखण्ड लोक सेवकों के लिए वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम, 2017 की धारा 17(1)(ख)(छ) दुर्गम से दुर्गम स्थानांतरण का प्रावधान है एवं स्वप्रमाणित विधिकरता सम्बन्धी अभिलेख संलग्न।	उत्तराखण्ड लोक सेवकों के लिए वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम, 2017 की धारा 17(1)(ख) एच धारा 17(1)(ख)(छ) दुर्गम से दुर्गम स्थानांतरण का प्रावधान है।

नोट - कर्मियों संख्या-07 से दर्शाये गये अप्रार को सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गल प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, सभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर
 नाम- इ० राजकुमार
 पदनाम- अधिसासी अभियन्ता
 13/05/26

हस्ताक्षर
 नाम- इ० राजकुमार
 पदनाम- अधिसासी अभियन्ता
 निर्माण खण्ड लो०नि०वि०
 13/05/26

JASWANT RAI SPECIALITY HOSPITAL

Opposite Sports Stadium 115, Civil Lines, Saket Meerut U.P.
Ph. +91121-2663887, 2663888, 2651700
Mob. : 9837777713, 9837777714
E-mail: jrsh_mrt@yahoo.com



(RUN BY : MEERUT MEDICARE CENTRE PVT. LTD.)
CIN: U85110UP1995PTC019162

DEPARTMENT OF CARDIOLOGY Discharge Summary

Patient's Name **Mr. Raj Kumar (Non-Empanelled)**
Age / Sex 46 years/M
Registration No JRSH0011676/2025
Date of Admission 25/10/2025 at 04:10 PM
Date of Discharge 25/10/2025 at 07:00 PM
Address Uttarakhand

FINAL DIAGNOSIS: HYPERTENSION, CORONARY ARTERY DISEASE, CLINICAL ANGINA, LVEF-60% (18/10/2025) (OUTSIDE), K/C/O - CERVICAL SPONDYLOSIS HYPOTHYROIDISM, CAG - NORMAL CORONARY ANGIOGRAM

Summary Mr. Raj Kumar aged 46 years Male admitted for coronary angiogram was done which revealed CAG-Normal Coronary Angiogram. The procedure was uneventful. All the investigations and reports along with the CD of angiogram are with the patient. **Patient is being discharged in stable condition and advice Medical follow-up.**

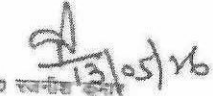
INVESTIGATION

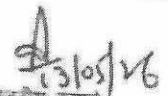
Date	25/10/2025
Hb	14.4
TLC	9,470
Platelet Count	2.74
Blood Sugar (R)	86.0
Blood Urea	18
Serum Creatinine	0.7
HbsAg	Negative
HIV I & II	Non-Reactive
Anti HCV	Non-Reactive

Self Attended
Raj
10/05/25
EE

अनुप्रेष के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप - 02

क्र. सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	पूरा जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 दैनिक खामोश करियरता का म.	एक ही मास विशिष्ट अवधिगत अनुप्रेष किया गया है (सब्यो सहित)	टिप्पणी	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	डॉ रजनीश कुमार	अधिसूचना अधिवक्ता	राज्य लोकनियंत्रण अंतराकारी	राज्य / मध्यप्रदेश	राज्य लोकनियंत्रण अंतराकारी	धारा 17 (1) (क) (एक) धारा 17 (1) (क) (दो) धारा 17 (1) (क) (तीन) धारा 17 (1) (क) (चार) धारा 17 (1) (क) (पांच) धारा 17 (1) (क) (छ) ✓ धारा 17 (1) (क) (सात)	प्रती का स्थानान्तरण अनुप्रेष के आधार पर पूर्ण से पूर्ण निरस्त लोकनियंत्रण अंतराकारी करने की कृपा करें। यदि उक्त स्थान पर स्थानान्तरण सम्भव न हो तो प्रती इसी रूप में करने का सुझाव है।	


 नाम - डॉ रजनीश कुमार
 पदनाम - अधिसूचना अधिवक्ता
 प्रांतीय सार्व लोकनियंत्रण अंतराकारी


 (डॉ रजनीश कुमार)
 पदनाम - अधिसूचना अधिवक्ता
 प्रांतीय सार्व लोकनियंत्रण अंतराकारी

2

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. 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	
1	लौकेश सारस्वत	अधिकांशी अभियंता	निर्माण खण्ड लो.नि.वि. बैजरो	बरेली उत्तर प्रदेश	① नि.ख., -चेवा ② अ.ख., थत्तूड ③ अ.ख., सहिया ④ अ.ख., कीर्तिनगर ⑤ नि.ख., पौड़ी ⑥ प्रा.ख., लैसडोन ⑦ अ.ख., चकराता ⑧ प्रा.ख., पौड़ी ⑨ अ.ख., भवाली ⑩ प्रा.ख., टिहरी	धारा के नाम के आगे लगाये (धारा 17(1)(ख)(हः) <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) (छः) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण प्रमुख अभि कार्यालय प्रकाश जारी सूची क्रमांक 17 दुर्गम से (दुर्गम हेतु)	धारा 17(1) (ख)(हः) दुर्गम से दुर्गम हेतु अनुरोध प्राथमिक दुर्गम से सुगम हेतु पात्र है क्रम सं. 17 (संलग्न) कुल दुर्गम सेवा 16 Y, 8 M, 11 D.

हस्ताक्षर (कार्मिक)

12/5/26
निर्माण खण्ड लो०नि०वि० बैजरो।

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

12/5/26
अधिकांशी अभियंता
निर्माण खण्ड लो०नि०वि० बैजरो।
निर्माण खण्ड लो० नि० वि०
बैजरो

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 सैकिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	रीना नेगी	अधिरासी अभियन्ता	निर्माण खण्ड लो०नि०वि० पी०डी	देहरादून/रायपुर	निर्माण खण्ड दुगढ़डा	धारा के नाम के आगे ✓ लगाये	प्रस्तुत सक्षमों का विवरण	
					प्रान्तीय खण्ड तैन्तडीन			
					निर्माण खण्ड पाकी	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)		
					अस्थाई खण्ड धन्वूड	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (ली)		
					निर्माण खण्ड चक्का	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (लीन)		
					-	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार)		
					-	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पाच)		
					-	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ)		
					-	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सप्त)		
					-			


(रीना नेगी)

अधिरासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो०नि०वि० पी०डी




(३० रीना नेगी)
अधिरासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो०नि०वि० पी०डी

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 क्रम में।	एक्ट की धारा जिराके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी।
						धारा के नाम के आगे <input checked="" type="checkbox"/> लगायें	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्री दीपक नेगी	अधिशारी अभियन्ता	निर्माण खण्ड लो०नि०वि० रानीखेत	टिहरी / नरेन्द्रनगर	1-अस्थाई खण्ड, सहिया 2-निर्माण खण्ड, चम्बा 3-प्रान्तीय खण्ड, टिहरी 4-निर्माण खण्ड, पुरोला 5-रा०मा० खण्ड, धुमाकोट 6-प्रान्तीय खण्ड, लैन्सडाउन 7-प्रान्तीय खण्ड, पौडी 8-अस्थाई खण्ड, घनसाली 9-निर्माण खण्ड, श्रीनगर 10-अस्थाई खण्ड, थत्यूड	<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 checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)	पत्नी का सेवा सबधी प्रमाण पत्र	

नोट :- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।


हस्ताक्षर (कार्मिक)


14/5/26

नाम :- दीपक नेगी

पदनाम :- अधिशारी अभियन्ता

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)


14/5/26

नाम - दीपक नेगी

पदनाम - अधिशारी अभियन्ता

निर्माण खण्ड, रानीखेत

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 क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	मनीष डोगरा	अधिशाली अभियन्ता	कार्यालय मुख्य अभियन्ता राष्ट्रीय राजमार्ग लो०नि०वि० देहरादून उत्तराखण्ड	देहरादून/ विकासनगर	1 रा०मा० खण्ड धुमाकोट	धारा के नाम के आगे ✓ 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) (पांच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छः) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण		
					2 निर्माण खण्ड, पुरोला				
					3 अस्थाई खण्ड कीर्तिनगर				
					4 अस्थाई खण्ड थत्यूड				
					5 निर्माण खण्ड बडकोट				
					6 अस्थाई खण्ड चकराता				
					7 निर्माण खण्ड चम्बा				
					8 प्रान्तीय खण्ड पौड़ी				
					9 निर्माण खण्ड चिन्वालीसौड				
					10 प्रान्तीय खण्ड नई टिहरी				

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम:- मनीष डोगरा

पदनाम:- अधिशाली अभियन्ता
(सिविल)

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम:- मुकेश परमार

पदनाम:- मुख्य अभियन्ता रा.मा.

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 क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	विजेन्द्र सिंह मेहरा	अधिशासी अभियन्ता	प्रभुरव अक्षिपन्ता एवं विशाखादक्ष लो. नि. वि. उत्तराखण्ड देहरादून	पिथौरागढ़ / बेरीनाग	(1) अ. रव. लो. नि. वि. बेरीनाग (2) प्र. रव. पिथौरागढ़ (3) नि. रव. अल्मोडा (4) रा. अ. रव. धूमनाट	<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) <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) (छः) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	

नोट:- कॉलम संख्या-07 में दर्जायें गये आधार के सम्यन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक) Bijendra
14/05/2026

नाम- विजेन्द्र सिंह मेहरा
पदनाम- अधिशासी अभियन्ता

हस्ताक्षर (कार्यालयीय/अधीक्षक)

नाम- राजेश चन्द्र शर्मा
पदनाम- प्रमुख अभियन्ता

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरीयता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	धर्मपाल सिंह नेगी	अधिसारी अभियन्ता	क्षेत्रीय कार्यालय, लो0नि0वि0, अल्मोड़ा	जनपद- अल्मोड़ा तहसील-द्वाराहाट	—	धारा के नाम क आगे ✓ लगाये <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(एक) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(दो) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1)(ख) (तीन) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख) (चार) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1)(ख) (छ) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण मण्डलीय चिकित्सा परिषद एवं अन्य चिकित्सकीय परामर्श सम्वन्धी साक्ष्य सलग्न है।	दुर्गम से सुगम हेतु अनिवार्य स्थानान्तरण की पात्रता सूची में प्रार्थी का नाम क्रम संख्या-16 पर अंकित है। प्रार्थी को विगत कई वर्षों से Cervical Spondylosis, उच्च रक्तचाप व Chronic Sinusitis की समस्या है। हल्द्वानी स्थित चिकित्सालयों से उपचार चल रहा है। इसके अतिरिक्त प्रार्थी की पृष्ठमातृजी (उम्र 81 वर्ष) भी अस्वस्थ है। उनकी देखरेख हेतु प्रार्थी ही इकतीता पुत्र है। गनीभक्त / हल्द्वानी स्थित चिकित्सालयों से उनका भी उपचार चल रहा है। मण्डलीय चिकित्सा परिषद एवं चिकित्सकीय परामर्श सम्वन्धी साक्ष्य सलग्न है। चूंकि कार्मिक विभाग उत्तराखण्ड शासन के शासनवर्देश संख्या 1130236/XX(2) 2023 E-33080 दिनांक 15-06-2023 के बिन्दु-4 के अनुसार एक ही कार्यालय तैनाती स्थान पर बार साल से अधिक समय न होने के दृष्टिकोण अनिवार्य स्थानान्तरण से छूट प्रदान किये जाने सम्वन्धी प्राविधान है। प्रार्थी की वर्तमान तैनाती स्थान (क्षेत्रीय कार्यालय, अल्मोड़ा) में 1 वर्ष की सेवा अभी पूर्ण नहीं हुई है एवं एक वर्ष का कार्मिक है। प्रार्थी वर्तमान तैनाती स्थान पर ही कार्य करने हेतु इच्छुक है। अतः प्रार्थी को दुर्गम से सुगम हेतु अनिवार्य स्थानान्तरण से मुक्त रखा जाये।

नोट :- कोलम संख्या 0 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में स्वयं स्तर से निर्गत प्रमाण पर स्वयंसेविका/स्वयंसेवक सलग्न करना अनिवार्य है, तथा एक्ट की धारा के अन्तर्गत नाम दिया जा सकता है।

हस्ताक्षर (कार्मिक) **AS 4.5 2026**
 नाम - धर्मपाल सिंह नेगी
 पदनाम - अधिसारी अभियन्ता
 क्षेत्रीय कार्यालय, लो0नि0वि0 अल्मोड़ा

हस्ताक्षर (कार्यालय/धारा)

AS 07/5/26
 नाम - डी0 एस0 एच0 की
 पदनाम - मुख्य अभियन्ता
 क्षेत्रीय कार्यालय, लो0नि0वि0 अल्मोड़ा

मुख्य अभियन्ता,
 क्षेत्रीय कार्यालय, लो0नि0वि0 अल्मोड़ा

OK

मण्डलीय चिकित्सा परिषद--नैनीताल।

प्रमाणित किया जाता है कि श्री धर्मपाल सिंह नेगी उम्र-49 सहायक अभियन्ता कार्यालय अधिशासी अभियन्ता पी0एन0जी0एस0वाई खण्ड लोक निर्माण विभाग काठगोदाम जिला नैनीताल, जिनके हस्ताक्षर नीचे प्रमाणित किये जा रहे हैं, अपने स्वास्थ्य परीक्षण हेतु आज दिनांक 20.04.2021 को मण्डलीय चिकित्सा परिषद बोर्ड के समक्ष उपस्थित हुये।

इनका स्वास्थ्य परीक्षण जिला चिकित्सालय नैनीताल से कराया गया साथ ही इनके द्वारा प्रस्तुत उपचार विवरण जो बी0डी0 प्राण्डे (पु0) चिकित्सालय नैनीताल का है, को भी संज्ञान में लिया गया।

परिक्षणोपरान्त, उन्हें HT 2 पाया गया। HT under regular follow up

अतः इन्हें सम्बन्धित विश्वास से समुचित फॉलोअप/उपचार की सलाह दी जाती है।
Indication

ह0 (धर्मपाल सिंह नेगी)

ह0 प्रमाणित सी0एम0ओ0

मुख्य चिकित्साधिकारी
नैनीताल

अध्यक्ष
MEDICAL BOARD
NAINI TAL

सदस्य
MEMBER
MEDICAL BOARD
NAINI TAL
डा. श्री 000 मिश्रा
सदस्य
MEMBER
MEDICAL BOARD
NAINI TAL

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल।

संख्या-एम-5/2020

दिनांक 20.04.2021

प्रतिलिपि कार्यालय- कार्यालय अधिशासी अभियन्ता पी0एन0जी0एस0वाई खण्ड लोक निर्माण विभाग काठगोदाम जिला नैनीताल को उनके पत्र दिनांक 09.04.2021 के संदर्भ में सूचनाार्थ प्रेषित।

मुख्य चिकित्साधिकारी,
नैनीताल।

Self Attested
[Signature]

मुख्य चिकित्साधिकारी
नैनीताल।

मण्डलीय चिकित्सा परिषद- नैनीताल ।

प्रमाणित किया जाता है श्री धर्मपाल सिंह नेगी, उम्र लगभग- 48 वर्ष, सहायक अभियंता, पी०एम०जी०एस०वाई खण्ड, ल००नि०वि० काठगोदाम, जिनका हस्ताक्षर नीचे प्रमाणित किए जा रहे हैं, अपने स्वास्थ्य परीक्षण हेतु आज दिनांक 30.04.2019 को मण्डलीय चिकित्सा परिषद के समक्ष उपस्थित हुए।

इनका स्वास्थ्य परीक्षण जिला चिकित्सालय नैनीताल से कराया गया साथ ही इनके द्वारा प्रस्तुत चिकित्सा उपचार विवरण जो पी०एम० जी० अस्पताल दिल्ली / इ०एम०टी० हॉस्पिटल हल्द्वानी एवं जगदम्बा कार्ट केंद्र एण्ड मैटरनिटी सेंटर- हल्द्वानी द्वारा प्रदत्त है, को भी संज्ञान में लिया गया।

परीक्षणोपरान्त FUC of MTN with Allergic rhinitis & sinusitis पाया गया। अतः उन्हें संबंधित विशेषज्ञ से नियमित फॉलोअप एवं उपचार की सलाह दी जाती है।


ह० (धर्मपाल सिंह नेगी)

ह० प्रमाणित, सी०एम०जी०

अध्यक्ष

सदस्य

सदस्य

संख्या एम-3/2019

कार्यालय मुख्य चिकित्साधिकारी, नैनीताल ।

दिनांक : अप्रैल 30, 2019

प्रतिलिपि अधिरासी अभियंता, पी०एम०जी०एस०वाई खण्ड, ल००नि०वि० काठगोदाम, को उनके पत्र दिनांक 29.4.2019 के संदर्भ में सूचनाएं प्रेषित।


मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
नैनीताल ।

Self Attested



अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृहजनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8
1	सुनील कुमार	सुनील कुमार अधिशासी अभियन्ता (सिविल)	निर्माण खण्ड लो.नि.वि. गौचर	हरिद्वार / लक्सर	1. नि.ख.लो.नि.वि. गौचर	धारा के आगे ✓ लगाये धारा 17 (1)(ख) (एक) धारा 17 (1)(ख) (दो) धारा 17 (1)(ख) (तीन) धारा 17 (1)(ख) (चार) धारा 17 (1)(ख) (पाँच) धारा 17 (1)(ख) (छः) धारा 17(1)(ख)(सात)	महोदय प्रार्थी इस स्थानान्तरण सत्र में स्थानान्तरण का इच्छुक नहीं है। अतः प्रार्थी को यथावत् खण्ड में ही रखा जाय। शासनदेश संख्या 1/ 120990 /2023 /XXX (2)/ E-3080 दिनांक 10.05.2023 में उल्लिखित प्रस्तर -2 के बिन्दु संख्या-2 में निहित प्राविधान के अनुसार प्रार्थी अनिवार्य स्थानान्तरण से छूट प्रदान किये जाने हेतु अर्हता की शर्त को पूर्ण करता है।

नोट-कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्व प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।


हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम- नाम-इ.सुनील कुमार

पदनाम-अधिशासी अभियन्ता (सिविल)


हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

इ.सुनील कुमार

पदनाम-अधिशासी अभियन्ता (सिविल)

OK