

दिनांक

प्रति,

संभागीय संयुक्त संचालक स्वास्थ्य सेवायें,
रायपुर/दुर्ग संभाग (छ0ग0)

विषय :- दावा आपत्ति प्रस्तुत करने विषयक।

---000---

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

नोट:- अभ्यर्थी उपरोक्तानुसार जानकारी के साथ दावा - का पूर्ण विवरण एवं उक्त संबध में संबंधित दस्तावेज दस्तावेज संलग्न कर स्वयं हस्ताक्षरित प्रति स्कैन कर संबंधित पद के ई-मेल आई डी. मे ही भेजा जाना सुनिश्चित करें।

आवेदक का हस्ताक्षर