

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिलाछत्तीसगढ़

विषय:- प्रशिक्षित मितानिनों से ग्रामीण स्वास्थ्य संयोजक "महिला" / बहुउद्देशीय कार्यकर्ता
महिला / ए.एन.एम. पद पर दावा आपत्ति प्रस्तुत करने विषयक।

—00—

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

नोट:- अभ्यर्थी उपरोक्तानुसार जानकारी के साथ दावा-आपत्ति का पूर्ण विवरण एवं उक्त संबंध में संबंधित दस्तावेज संलग्न कर स्वयं कार्यालय में उपस्थित होकर दावा आपत्ति किया जाना सुनिश्चित करें।

आवेदिका का हस्ताक्षर