

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
जिला-सूरजपुर, छ0ग0

विषय:- दस्तावेज सत्यापन उपरांत प्रशिक्षित मितानिन हेतु आरक्षित पद ग्रामीण स्वास्थ्य संयोजक (महिला)/बहुउद्देशीय कार्यकर्ता महिला अभ्यार्थी के पात्र/अपात्र सूची में दावा आपत्ति प्रस्तुत करने विषयक।

--00--

1	आवेदन क्रमांक (Application No.)	
2	आवेदिका का पूरा नाम (हिन्दी में)	
3	आवेदिका का पूरा नाम (अंग्रेजी में)	
4	पिता/पति का नाम	
5	दावा-आपत्ति का संक्षिप्त वितरण	
6	संलग्न दस्तावेज	

नोट:- अभ्यार्थी/आवेदिका उपरोक्तानुसार जानकारी के साथ दावा आपत्ति का पूर्ण विवरण एवं उक्त संबंध में प्रमाणिक दस्तावेज संलग्न कर स्वयं हस्ताक्षरित प्रति स्कैन कर ई-मेल आई.डी. anmbhartisurajpur@gmail.com में ही भेजा जाना सुनिश्चित करें।



आवेदिका का हस्ताक्षर