

दावा-आपत्ति का प्रारूप

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
जिला मुंगेली (छ.ग.)

विषय :- 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 केपिटल 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 स्वहस्ताक्षरित प्रति स्कैन कर ई-मेल आई.डी. (anmmungeli2020@gmail.com) में ही भेजा जाना सुनिश्चित करें।


C.M.B.H.O
Mungeli

आवेदक का हस्ताक्षर