

बिहार सरकार  
स्वास्थ्य विभाग

प्रेषक,

अनिल कुमार,  
सरकार के संयुक्त सचिव ।

सेवा में,

सभी क्षेत्रीय अपर निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएँ, बिहार ।  
प्राचार्य, क्षेत्रीय स्वा० एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र, पटना/मुजफ्फरपुर/भागलपुर ।  
क्षेत्रीय मलेरिया पदाधिकारी, दरभंगा, पटना, मुजफ्फरपुर एवं भागलपुर ।  
सभी अधीक्षक/प्राचार्य, चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, बिहार ।  
सभी सिविल सर्जन, बिहार ।

निदेशक, लोकनायक जय प्रकाश नारायण हड्डी अस्पताल, राजबंशीनगर, पटना/न्यू गार्डिनर रोड  
अस्पताल, पटना/राजेन्द्र नगर अतिविशिष्ट नेत्र अस्पताल, पटना/मानसिक आरोग्यशाला,  
कोईलवर, भोजपुर/फिल्ड डिमोन्सट्रेशन सेन्टर, राजगीर/यक्ष्मा प्रदर्शन एवं प्रशिक्षण केन्द्र, दरभंगा  
एवं पटना/लोक स्वास्थ्य संस्थान, पटना ।

अधीक्षक, गुरुगोविन्द सिंह अस्पताल, पटना सिटी, पटना/संकामक रोग अस्पताल, अगमकुआँ,  
पटना/लेडि एल्लिगन जनाना अस्पताल, गया/एम०जे०के० अस्पताल, बेतिया ।

पटना, दिनांक :

विषय: सेवा सम्पुष्टि से संबंधित जाँच पत्र के संबंध में ।

महाशय,

निदेशानुसार उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि सेवा सम्पुष्टि से संबंधित कार्यहित,  
सहजता-सुगमता एवं एकरूपता हेतु जाँच पत्र का गठन किया गया है जो संलग्न है:-

2. पदाधिकारी/कर्मी जाँच पत्र को भरते हुए संगत आवेदन के साथ स्वअभिप्रमाणित अभिलेख संलग्न कर अपने नियंत्री पदाधिकारी के माध्यम से देंगे ।
3. नियंत्री पदाधिकारी संगत आवेदनों को जाँच पत्र के आलोक में जाँच कर मंतव्य सहित अनुशंसित करेंगे ।
4. अपूर्ण/अधूरा प्रस्ताव प्राप्त होने पर तदसंबंधी निष्पादन की जिम्मेवारी विभाग की नहीं होगी ।  
जाँच पत्रों पर प्रधान सचिव का अनुमोदन प्राप्त है ।

अनु०: यथोक्त ।

विश्वासभाजन

ह०/—

(अनिल कुमार)

सरकार के संयुक्त सचिव

ज्ञापांक :

892(3)

/स्वा०, पटना, दिनांक : 31/7/19

प्रतिलिपि : मुख्यालय में पदस्थापित सभी पदाधिकारियों को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित ।

प्रतिलिपि : प्रशाखा पदाधिकारी, प्रशाखा-1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 15, 16 एवं 17, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित ।

प्रतिलिपि : आई०टी० मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को विभागीय वेबसाईट पर अपलोड करने हेतु सूचनार्थ प्रेषित ।

सरकार के संयुक्त सचिव

शाह

प्रेषक,

अनिल कुमार,  
सरकार के संयुक्त सचिव ।

सेवा में,

सभी क्षेत्रीय अपर निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएँ, बिहार ।  
प्राचार्य, क्षेत्रीय स्वा० एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र, पटना/मुजफ्फरपुर/भागलपुर ।  
क्षेत्रीय मलेरिया पदाधिकारी, दरभंगा, पटना, मुजफ्फरपुर एवं भागलपुर ।  
सभी अधीक्षक/प्राचार्य, चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, बिहार ।  
सभी सिविल सर्जन, बिहार ।

निदेशक, लोकनायक जय प्रकाश नारायण हड्डी अस्पताल, राजबंशीनगर, पटना/न्यू गार्डिनर रोड  
अस्पताल, पटना/राजेन्द्र नगर अतिविशिष्ट नेत्र अस्पताल, पटना/मानसिक आरोग्यशाला,  
कोईलवर, भोजपुर/फिल्ड डिमोन्सट्रेशन सेन्टर, राजगीर/यक्ष्मा प्रदर्शन एवं प्रशिक्षण केन्द्र, दरभंगा  
एवं पटना/लोक स्वास्थ्य संस्थान, पटना ।

अधीक्षक, गुरुगोविन्द सिंह अस्पताल, पटना सिटी, पटना/संकामक रोग अस्पताल, अगमकुआँ,  
पटना/लेडि एल्लिगन जनाना अस्पताल, गया/एम0जे0के0 अस्पताल, बेतिया ।

पटना, दिनांक 31/7/19

विषय: सेवा सम्पुष्टि से संबंधित जाँच पत्र के संबंध में।

महाशय,

निदेशानुसार उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि सेवा सम्पुष्टि से संबंधित कार्यहित, सहजता-सुगमता एवं एकरूपता हेतु जाँच पत्र का गठन किया गया है जो संलग्न है:-

2. पदाधिकारी/कर्मि जाँच पत्र को भरते हुए संगत आवेदन के साथ स्वअभिप्रमाणित अभिलेख संलग्न कर अपने नियंत्रि पदाधिकारी के माध्यम से देंगे ।
  3. नियंत्रि पदाधिकारी संगत आवेदनों को जाँच पत्र के आलोक में जाँच कर मंतव्य सहित अनुशंसित करेंगे ।
  4. अपूर्ण/अधूरा प्रस्ताव प्राप्त होने पर तदसंबंधी निष्पादन की जिम्मेवारी विभाग की नहीं होगी ।
- जाँच पत्रों पर प्रधान सचिव का अनुमोदन प्राप्त है ।

अनु०: यथोक्त ।

विश्वसभाजन  
31.7.2019  
(अनिल कुमार)  
सरकार के संयुक्त सचिव  
साह

## सेवा सम्पुष्टि हेतु जाँच-पत्र

1	चिकित्सा पदाधिकारी का नाम	:-	
2	जन्म तिथि	:-	
3	पिता/पति का नाम	:-	
4	स्थाई पता	:-	
5	पत्राचार का पता	:-	
6	मोबाईल सं०	:-	
7	ई-मेल आईडी०	:-	
8	शैक्षणिक योग्यता	:-	
9	प्रथम नियुक्ति की तिथि/अधिसूचना सं० एवं दिनांक के साथ (प्रभार ग्रहण प्रति की स्वहस्ताक्षरित प्रति के साथ)	:-	
10	वर्तमान पदस्थापन/अधिसूचना सं० एवं दिनांक के साथ (प्रभार ग्रहण प्रति की स्वहस्ताक्षरित प्रति के साथ)	:-	
11	विभागीय परीक्षा उत्तीर्णता (परीक्षाफल का स्वहस्ताक्षरित प्रति के साथ)	पुस्तक सहित :- पुस्तक रहित :- टिप्पण प्रारूपण/कम्प्यूटर :-	
12	कोषागार प्रशिक्षण प्राप्ति (प्रशिक्षण प्राप्ति का प्रमाण स्वहस्ताक्षरित प्रति के साथ)	:-	
13	संगत वर्ष का चारित्री (मूल प्रति) (प्रारंभिक दो वर्षों का चारित्री सहित)	:-	
14	सेवा इतिहास का स्वहस्ताक्षरित प्रति	:-	
15	शपथ पत्र नियमित रूप से सेवारत हूँ और कोई आपराधिक एवं अनुशासनिक कार्यवाही लंबित नहीं है ।	:-	
16	नियंत्री पदाधिकारी द्वारा लगातार दो वर्षों के सेवा का प्रमाण-पत्र ।	:-	

नियंत्री पदाधिकारी का हस्ताक्षर

चिकित्सा पदाधिकारी का हस्ताक्षर