कार्यालय प्रमुख अभियंता
लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग
इन्द्रावती भवन, अटल नगर, नवा रायपुर (छ.ग.)

क्रमांक २०१५ / स्था. / प्र.अ. / लोस्वायांवि / 2023 अटल नगर, दिनांक 08.05.2023

प्रति,

श्री / श्रीमती / कु. .....

रोल नंबर .....

विषयः— **अनुरेखक के रिक्त पदों पर सीधी भर्ती हेतु मूल दस्तावेजों के परीक्षण हेतु कॉल लेटर।**

संदर्भः— 1. **विभाग द्वारा समाचार पत्रों में प्रकाशित विज्ञापन कमांक जी—58945 / 2**
2. **छ.ग. व्यावसायिक परीक्षा मण्डल, नवा रायपुर द्वारा विषयांतर्गत पद हेतु आयोजित परीक्षा एवं परीक्षाफल।**

——00——

उपरोक्त विषय पर व्यावसायिक परीक्षा मण्डल, रायपुर द्वारा जारी परीक्षाफल की मेरिट सूची में आपका नाम मेरिट सरल कमांक ..... पर अंकित है।

निर्धारित अर्हता अनुसार दस्तावेजों के सत्यापन हेतु संलग्न प्रपत्र में जानकारी मूल प्रमाण—पत्रों एवं इस कॉल लेटर के साथ अतिरिक्त स्वप्रमाणित प्रति सहित दिनांक 24.05.2023 को, समय 11:00 बजे से 4:00 बजे तक।

स्थानः— मिटिंग हाल—2, तृतीय तल (लॉबी), इन्द्रावती भवन, अटल नगर, नवा रायपुर में उपस्थित होंवे। काउसिलिंग में मूल दस्तावेजों के परीक्षण हेतु निर्धारित तिथि में आपकी अनुपस्थिति होती है तो यह माना जावेगा कि आप इस नियुक्ति हेतु इच्छुक नहीं है और नियुक्ति हेतु आपकी उम्मीद्वारी स्वमेव समाप्त माना जावेगा। तद्नुसार मेरिट सूची के आधार पर अगले कम के अभ्यर्थी को अगले कांउसिलिंग में बुलाया जावेगा।

नोट :— लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग के वेबसाइट **http;//phed.cg.gov.in** पर कांउसिलिंग की विस्तृत विवरण देखा जा सकता है।

संलग्नः— प्रपत्र

प्रमुख अभियंता
लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग
छत्तीसगढ़, अटल नगर

प्रपत्र

पासपोर्ट फोटो
स्वयं हस्ताक्षरित

1.	मेरिट कमांक	
2.	प्रार्थी का नाम	
3.	रोल नंबर	
4.	श्रेणी (अनारक्षित/अपिव/अजा /अजजा/महिला/दिव्यांगजन)	श्रेणी ..... प्रमाण पत्र क. ..... दि. ..... जारी करने वाले अधिकारी ..... (प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न)
5.	जन्म तिथि	.....(प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न है)
6.	दिनांक 01.01.2019 को आयु	.....वर्ष ..... माह ..... दिन
7.	शैक्षणिक योग्यता आईटीआई प्रमाण पत्र	प्रमाण पत्र क. ..... दि. ..... जारी करने वाले अधिकारी ..... (प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न)
8.	शैक्षणिक योग्यता प्राप्त करने का वर्ष	.....
9.	छत्तीसगढ़ का मूल निवासी प्रमाण पत्र	प्रमाण पत्र क. ..... दि. ..... जारी करने वाले अधिकारी ..... (प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न)
10.	रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन कमांक	पंजीयन क. ..... दि. ..... (प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न है) रोजगार कार्यालय का नाम .....
11.	10वीं/12वी/डिप्लोमा/छ.ग. मूल निवासी/जाति प्रमाण पत्र एवं रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन प्रमाण पत्रों की संलग्न सत्यापित प्रति की संख्या	..... नग।
12.	दिव्यांगजन प्रमाण पत्र सक्षम चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी	