

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के तहत शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिये चिकित्सा अधिकारी (Full Time/Part Time) के पद हेतु प्राप्त आवेदन पत्रों के पात्र/अपात्र की सूची

पंजी. क्रं.	अभ्यर्थी का नाम	पिता/पति का नाम	पत्र व्यवहार का पता	जन्म तिथि	आयु	मेडिकल काउंसिल का लाल कार्ड का लाल जीवित पंजियन (Yes/No)	जाति वर्ग (Gen/ST/SC/OBC)	जीवित रोजगार पंजीयन जिला	छ.ग. निवास संलग्न (Yes/No)	मूल निवास जिला	बैंक ड्राफ्ट नंबर	बैंक का नाम	राशि	एमबीबीएस/समकक्ष परीक्षा			अनुभव (10 अंक)	अभियुक्ति (पात्र/अपात्र)	रिमांक
														प्राप्तांक	पूर्णक	प्रतिशत			
----- निरंक -----																			

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)