

दखल पत्र

क्र. /२०

ठिकाण -----

दिनांक ----- २०

प्रेषक, -----

प्रति,

जिल्हा शल्यचिकित्सक,
इलाखा/शहर शल्यचिकित्सक,

विषय : शासकीय सेवेसाठी शारीरिक पात्रताविषयक वैद्यकीय तपासणी.

पदधारक श्री/श्रीमती ----- या उमेदवाराची
----- विभागातील सेवेसाठी आपणाकडून/वैद्यकीय
मंडळाकडून कृपया तपासणी करण्यात यावी आणि त्यांचे आरोग्य आणि वय याबद्दलचे आपले/मंडळाचे
मत, मुंबई नागरी सेवा नियमपुस्तिका, खंड-ए च्या नियम ११ द्वारे शिफारस केल्याप्रमाणे विहित
नमुन्यामध्ये या कार्यालयास/विभागास सादर करावे, अशी मी विनंती करीत आहे. या उमेदवाराचा
तपशील खाली दिला आहे.

१. उंची-

२. बांधा-

३. ओळखचिन्हे-

(१) -----

(२) -----

(३) -----

[मागे पहा.

या उमेदवाराने पुढील बाब करावे अशी अपेक्षा आहे -----

(नियम ५, परिशिष्ट सात, मुंबई नागरी सेवा नियमपुस्तिका, खंड दोन)

प्रकल्पर प्रस्तापित झालेल्या कोणत्याही वैद्यकीय प्राधिकाऱ्याने यापूर्वी आपणास शासकीय सेवेसाठी अयोग्य घोषित केले नव्हते, अशा अर्थाचे प्रतिपादन या उमेदवाराने माझ्यासमोर केले आहे. (नियम ६, परिशिष्ट सात, मुंबई नागरी सेवा नियमपुस्तिका, खंड दोन) हे परिपत्रक सोबत जोडले आहे.

आपला,

कार्यालय/विभाग प्रमुख.