

झारखण्ड स्वास्थ्य सेवा के गैर शैक्षणिक चिकित्सा पदाधिकारियों को प्रोन्नति/ए0सी0पी0/डी0ए0सी0पी0 की स्वीकृति हेतु सूचनाओं को शपथ पत्र के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु विहित प्रपत्र।

1	कार्यालय का नाम	:-
2	चिकित्सा पदाधिकारी का नाम/पदनाम /वेतनमान (दिनांक 01.01.1996 से प्रभावी)	:-
3	जन्म तिथि (साक्ष्य सहित)	:-
4	सेवा में योगदान की तिथि (साक्ष्य सहित)	:-
5	सम्पुष्टि की तिथि, पत्रांक/दिनांक (साक्ष्य सहित)	:-
6	वरीयता क्रमांक	:-
7	प्रोन्नति का वर्ष (पत्रांक/दिनांक)	:-
8	12 वर्षों की नियमित सेवा पूर्ण करने पर ए0सी0पी0 मिली हो तो आदेश संख्या एवं तिथि अंकित करें	:-
9	24 वर्षों की नियमित सेवा पूर्ण करने पर द्वितीय ए0सी0पी0 मिली हो तो आदेश संख्या एवं तिथि अंकित करें	:-
10	प्राप्त डी0ए0सी0पी0/ आदेश संख्या एवं तिथि सहित अंकित करें	:-
11	पूर्व में स्वीकृत वित्तीय उन्नयन की सम्पुष्टि प्राप्त है अथवा नहीं (आदेश संख्या एवं तिथि सहित)	:-
12	विभागीय परीक्षा/कोषागार प्रशिक्षण/जनजातीय भाषा परीक्षा उर्तीणता (साक्ष्य सहित)	:-
13	अविनियमित/अनाधिकृत अनुपस्थिति अवधि/अवकाश अवधि/ निलंबन अवधि जिसे कर्त्तव्य पर नहीं माना गया है का उल्लेख अवश्य करें	:-
14	विभागीय आरोप/विभागीय कार्यवाही/ दण्ड/अपराधिक कार्यवाही की स्थिति (यदि हो तो)	:-
15	देय तिथि से पूर्व के 5 वर्षों का चारित्रिक अभियुक्ति/विशेष चारित्रिक/अद्यतन ए0पी0आर0 (ए0सी0पी0/डी0ए0सी0पी0 हेतु)	:-

नोट :- स्वच्छता प्रमाण पत्र हेतु नियंत्री पदाधिकारी के माध्यम से सेवा इतिहास अवश्य भेजा जाय।

मैं शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त सूचनाएँ मेरी जानकारी में सत्य है तथा असत्य पाये जाने पर मुझ पर नियमानुसार कार्रवाई की जा सकती है।

चिकित्सा पदाधिकारी का हस्ताक्षर