

कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उत्तराखण्ड।

ग्राम-डाण्डा लखौण्ड, पो0ऑ0-गुजराडा, सहस्त्रधारा रोड, देहरादून।

ई-मेल: dghealth.uttarakhand@gmail.com, दूरभाष: 0135-2608763, फ़ैक्स: 0135-2608746

पत्र संख्या-2प/रा0पु0/विविध/24/2024/.....

देहरादून दिनांक 26 मार्च, 2024

सेवा में,

1. मण्डलीय निदेशक  
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, गढ़वाल मण्डल पौड़ी/कुमाँऊ मण्डल, नैनीताल।
2. समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी  
उत्तराखण्ड।
3. समस्त प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक  
उत्तराखण्ड।

**विषय :-** नवीन पासपोर्ट/नवीनीकरण हेतु विभागीय अनापत्ति प्रमाण पत्र निर्गत किये जाने हेतु आवेदन पत्र प्रस्तुत किये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक परिधिगत कार्यालयों के कार्यालयाध्यक्षों/नियंत्रक अधिकारियों के माध्यम से प्रान्तीय चिकित्सा सेवा संवर्ग में कार्यरत चिकित्साधिकारियों के नवीन पासपोर्ट/नवीनीकरण किये जाने हेतु इस महानिदेशालय को अग्रसारित किये जा रहे कतिपय आवेदन पत्रों के साथ संलग्न किये जाने वाले अभिलेख/प्रपत्र (यथा-आवेदक द्वारा उपलब्ध कराये जाने वाला शपथपत्र आदि) अपूर्ण/त्रुटिपूर्ण रहने के फलस्वरूप उक्त प्रकरणों पर विभागीय अनापत्ति प्रमाण पत्र निर्गत किये जाने के सम्बन्ध में कठिनाई/विलम्ब की स्थिति उत्पन्न हो रही है।

2. प्रान्तीय चिकित्सा सेवा संवर्ग के चिकित्साधिकारियों को नवीन पासपोर्ट/नवीनीकरण किये जाने हेतु विभागीय अनापत्ति निर्गत किये जाने के सम्बन्ध में आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित अभिलेख अनिवार्य रूप से वांछित हैं:-

1. 03 (तीन) नवीनतम पासपोर्ट साईज रंगीन फोटो जिसमें 01 (एक) पासपोर्ट साईज फोटो सम्बन्धित नियंत्रक अधिकारी द्वारा प्रमाणित हो।
2. रू0 10/- के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर पर विदेश यात्रा हेतु निर्धारित शर्तों से सम्बन्धी आवेदक का शपथ पत्र (संलग्न प्रतिदर्श अनुसार) जो कि नोटरी/ओथ कमीश्नर से सत्यापित हो।
3. अनुशासनिक कार्यवाही चलने अथवा न चलने सम्बन्धी प्रमाण पत्र।
4. सेवा में प्रथम नियुक्ति पर कार्यभार ग्रहण करने सम्बन्धी प्रमाण पत्र/सेवा पुस्तिका के प्रथम पृष्ठ की प्रमाणित छायाप्रति जिसमें प्रथम नियुक्ति पर कार्यभार ग्रहण करने का तिथि सहित उल्लेख हो।
5. पासपोर्ट नवीनीकरण हेतु आवेदन की दशा में आवेदक के पुराने पासपोर्ट की प्रमाणित छायाप्रति।

अतएव उक्त के सम्बन्ध में आपसे अनुरोध है कि भविष्य में प्रान्तीय चिकित्सा सेवा संवर्ग में कार्यरत चिकित्साधिकारियों के नवीन पासपोर्ट/नवीनीकरण किये जाने हेतु अग्रसारित किये जाने वाले प्रत्येक आवेदन पत्र के साथ उपरोक्तानुसार अभिलेख/प्रपत्र अनिवार्य रूप से इस महानिदेशालय को उपलब्ध कराने का कष्ट करें। विषयगत प्रयोजन हेतु आवेदक द्वारा प्रस्तुत किये जाने वाले शपथपत्र का प्रतिदर्श (Sample) भी संलग्न किया जा रहा है।  
संलग्न-यथोपरि।

भवदीय

(अजीत मोहन जौहरी)  
संयुक्त निदेशक (प्रशासन)

पत्र संख्या:-2प/रा0पु0/विविध/24/2024/ 9598 तददिनांक।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एव आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1. संयुक्त निदेशक (आई0ई0सी0/आई0टी), स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, देहरादून को इस आशय से प्रेषित कि कृपया उक्त को विभागीय वेबसाईट में अपलोड करने का कष्ट करें।
2. कार्यालय गार्ड फाईल।

(अजीत मोहन जौहरी)  
संयुक्त निदेशक (प्रशासन)