

संशोधित पत्र

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें

मध्य प्रदेश

क्रमांक 3/प.क./सेल-2/2015/124

भोपाल, दिनांक 23/02/2015

प्रति,

समस्त,
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य एवं अधिकारी,
मध्य प्रदेश।

विषय:- प्रमोटी एल.एच.व्ही. प्रशिक्षण (अनुसूचित जनजाति वर्ग के लिये बैकलॉग की पूर्ति हेतु विशेष बैच) वर्ष 2015 के लिये चयन के संबंध में वरिष्ठ अनुसूचित जनजाति वर्ग की ए.एन.एम. का प्रमाणिकरण बावत्।

उपरोक्त विषय में लेख है कि प्रमोटी एल.एच.व्ही. के प्रशिक्षण हेतु आपके जिले से 3 अनुसूचित जनजाति वर्ग की महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का नाम प्रेषित किया गया था। कृपया आपके जिले से जारी वरिष्ठता सूची का वर्ष एवं उक्त सूची में आपके द्वारा भेजे गए तीनों नामों का वरिष्ठता क्रमांक अंकित करें। यह प्रमाणित करें कि एल.एच.व्ही. प्रशिक्षण में चयन हेतु दी गयी योग्यता के आधार पर आपके द्वारा प्रेषित तीनों ए.एन.एम. के नाम उपयुक्त हैं एवं जिले के वरिष्ठता सूची के अनुसार सबसे वरिष्ठ है। यदि आपके द्वारा पूर्व में प्रेषित तीन नाम उपरोक्त मापदंडों के अनुसार संशोधित होते हैं तो संशोधित कर भेजें। यह प्रमाणीकरण ईमेल sthapnaanm@gmail.com पर प्रेषित करें।

(संचालक परिवार कल्याण द्वारा अनुमोदित)

उप संचालक(प.क.)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

भोपाल, दिनांक 23/02/2015

पृ.क्रमांक 3/पक/सेल-2/2014/125

प्रतिलिपि:- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
2. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
3. प्रभारी, एम.आई.एस. स्थानीय कार्या की और सूचनार्थ।

Sk Juvind
23/02/2015

उप संचालक(प.क.)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें

मध्य प्रदेश

क्रमांक 3/पक/सेल-2/2015/114

भोपाल, दिनांक 19/02/2015

प्रति,

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं

स्वास्थ्य एवं अधिकारी,

मध्य प्रदेश।

विषय:- वरिष्ठ अनुसूचित जनजाति वर्ग की ए.एन.एम. का प्रमाणिकरण बावत्।

000-000

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि प्रमोटी एल.एच.व्ही. के प्रशिक्षण हेतु आपके जिले से 3 अनुसूचित जनजाति वर्ग की महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का नाम प्रेषित किया गया था। उक्त तीनों महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता आपके जिले में वरिष्ठता सूची में वरिष्ठ है एवं अनुसूचित जन जाति वर्ग की है, इसका एक प्रमाण-पत्र आपके द्वारा जारी कर परिवार कल्याण की वेबसाइट ई-मेल sthapnaanm@gmail.com पर दिनांक 30.02.2015 तक उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

संचालक परिवार कल्याण द्वारा अनुमोदित-

S.K. DUMND
19/02/2015
उप संचालक(पक)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें

मध्यप्रदेश

भोपाल, दिनांक

पृ.क्रमांक 3/पक/सेल-2/2014/

प्रतिलिपि:- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
2. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
3. प्रभारी एम.आई.एस. स्थानीय कार्या.की और सूचनार्थ।

S.K. DUMND
19/02/2015
उप संचालक(पक)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें

मध्यप्रदेश