पत्रांक–स0स0–6A/N –01–09/2026

बिहार सरकार
स्वास्थ्य विभाग
!! निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएँ !!

प्रेषक,

डॉ0 रेखा झा,
निदेशक प्रमुख (नर्सिंग),
स्वास्थ्य सेवाएँ, बिहार, पटना।

सेवा में,

सभी सिविल सर्जन, बिहार।
सभी अधीक्षक, चिकित्सा महाविद्यालय अस्पताल, बिहार।
सभी निदेशक, अतिविशिष्ट अस्पताल, बिहार।
सभी निदेशक, टी०बी०डी०सी०, बिहार।
सभी अधीक्षक/उपाधीक्षक, सदर अस्पताल, बिहार।
सभी उपाधीक्षक, अनुमंडलीय अस्पताल, बिहार।
सभी प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, रेफरल अस्पताल, बिहार।
सभी प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, बिहार।
सभी प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बिहार।

दिनाक-　　/　　/2026

विषयः– महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता (ए०एन०एम०) कर्मियों के रूपांतरित सुनिश्चित वृत्ति उन्नयन योजना के तहत वित्तीय उन्नयन का लाभ दिये जाने के संबंध में।

महाशय,

उपर्युक्त विषय के संबध में कहना है कि विभिन्न चिकित्सा संस्थानों में कार्यरत महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता (ए०एन०एम०) कर्मियो को रूपांतरित सुनिश्चित वृत्ति उन्नयन योजना के तहत वित्तीय उन्नयन का लाभ दिये जाने हेतु कतिपय चिकित्सा संस्थानो द्वारा अनुशसा पत्र प्राप्त हुए है। उन पत्रों के साथ सलग्न विवरणी अपूर्ण/अधूरा है। रूपान्तारित वित्तीय उन्नयन के लाभ प्रदान किये जाने के निमित महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता (ए०एन०एम०) कर्मियों से सबंधित पूर्ण विवरणी आवश्यक है।

अतः उक्त कार्य हेतु विहित प्रपत्र–1 (प्रति संलग्न) मे पूर्ण विवरणी भरकर Soft Copy एवं Hard Copy में Email id-directorinchiefhealth@gmail.com पर एक पक्ष के अंदर उपलब्ध कराने की कृपा की जाय। ताकि विषयांकित मामले में अग्रेत्तर कार्रवाई की जा सके।

अनुलग्नक–यथोक्त।

विश्वासभाजन
ह0/–
(डॉ0 रेखा झा)
निदेशक प्रमुख (नर्सिंग)।

पत्रांक–स0स0–6A/N –01–09/2026 284(6A) /पटना,　　दिनांक– 17 / 04 /2026

प्रतिलिपिः– आई0टी0 मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को विभागीय वेबसाईट पर अपलोड करने हेतु प्रेषित।

17/4/26

निदेशक प्रमुख (नर्सिंग),
स्वास्थ्य सेवाएँ, बिहार, पटना।

E \Nilesh\Section 06\JHA SIR\ANM\Letter new docx

प्रपत्र–1

क्रम संख्या	ए०एन०एम० कर्मी का नाम	जन्म तिथि	गृह जिला	नियुक्ति आदेश (आदेश संख्या एवं दिनांक)	पदस्थापित संस्थान का नाम	प्रथम योगदान की तिथि	सेवा संपुष्टि की तिथि (आदेश संख्या एव दिनांक)	प्रथम / द्वितीय / तृतीय वित्तीय उन्नयन हेतु अनुशंसा	आरोप की स्थिति	गोपनीय चारित्री
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										

सिविल सर्जन /
अधीक्षक / उपाधीक्षक / प्रभारी चिकित्सा
पदाधिकारी का हस्ताक्षर