

सं०सं०-17/विविध 01-06/2026 - 245(17)

बिहार सरकार
स्वास्थ्य विभाग

प्रेषक,

रेणु कुमारी,
विशेष कार्य पदाधिकारी।

सेवा में,

सभी प्राचार्य/अधीक्षक,
राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, बिहार।

पटना, दिनांक :- 24/02 /2026

विषय :- चिकित्सक शिक्षक/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर तथा पी0जी0/डिप्लोमा
(बॉण्ड) के अंतर्गत पदस्थापित चिकित्सक शिक्षकों/चिकित्सकों के संबंध में।

महाशय,

निदेशानुसार उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि चिकित्सक शिक्षकों/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर/बॉण्ड चिकित्सकों की स्थापना से संबंधित अधिकतर प्रकरणों में प्रेषित आवेदनों के साथ अपेक्षित अभिलेख/साक्ष्य संलग्न नहीं रहते हैं। फलस्वरूप विभाग को संबंधित अभिलेख/कागजात प्राप्त करने में अनावश्यक समय व्यतीत हो जाता है, जिससे विभिन्न प्रकरण लम्बी अवधि तक अनिर्णीत अवस्था में बने रहते हैं। परिणामस्वरूप, विषयाधीन उद्देश्य की समयबद्ध पूर्ति संभव नहीं हो पाती है। ऐसे प्रकरणों में प्रायः यह भी पाया जाता है कि संबंधित नियंत्री पदाधिकारी द्वारा अभ्यावेदन पर मात्र औपचारिक अनुशंसा की जाती है। अपेक्षित समीक्षा/स्पष्ट अनुशंसा/मंतव्य अंकित नहीं किया जाता है, जिससे मामलों के निस्तारण में अनावश्यक विलंब होता है। साथ ही कतिपय चिकित्सकों द्वारा आवेदन सीधे विभाग को, प्रेषित किये जाते हैं, जो नियम/प्रावधान के अनुरूप नहीं है।

उक्त के आलोक में चिकित्सक शिक्षकों/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर/बॉण्ड चिकित्सकों के स्थापना से संबंधित प्रकरणों के निष्पादन में गतिशीलता, पूर्ण पारदर्शिता एवं गुणवत्तापूर्ण कार्यप्रणाली सुनिश्चित करने तथा उन्हें समयबद्ध रूप से निष्पादित किये जाने के उद्देश्य से विषयगत प्रकरणों से संबंधित जाँच-पत्र तैयार कर परिचारित किये जाने की आवश्यकता महसूस की गई। तदालोक में कुल-15 (पन्द्रह) विषयों से संबंधित जाँच-पत्र संलग्न है। विदित हो कि वित्त विभाग द्वारा सेवान्त लाभ की स्वीकृति से संबंधित जाँच-पत्र निर्गत किया गया है, जिसे विभागीय पत्रांक-1288(17), दिनांक-05.12.2025 द्वारा भी परिचारित किया गया है। अतएव वित्त विभाग द्वारा निर्गत जाँच-पत्र एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा निर्गत सेवान्त लाभ की स्वीकृति से संबंधित जाँच-पत्र अर्थात् दोनों जाँच-पत्रों में वाँछित सूचना उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे।

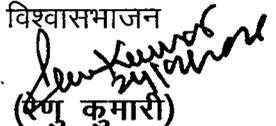
अतः अनुरोध है कि संबंधित चिकित्सक शिक्षकों/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर के अभ्यावेदन के साथ वाँछित जाँच-पत्र (साक्ष्य सहित) नियंत्री पदाधिकारी अपनी स्पष्ट अनुशंसा (मंतव्य सहित) अंकित करते हुए विभाग को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे, अन्यथा अन्य किसी भी रूप में प्राप्त अभ्यावेदनों पर अथवा अधुरे/अपूर्ण अभ्यावेदनों पर कोई कारवाई नहीं की जाएगी और ना ही इसे मान्य किया जाएगा। ऐसे अभ्यावेदनों को स्वतः (Suo Moto) अस्वीकृत समझा जायेगा।

उपर्युक्त निदेश का अनुपालन दृढ़ता से सुनिश्चित करते हुए इससे अपने अधीनस्थ सभी चिकित्सक शिक्षकों/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर को भी अवगत कराने की कृपा की जाय।

उक्त में सक्षम प्राधिकार का अनुमोदन प्राप्त है।

अनु०-यथोक्त।

विश्वासभाजन

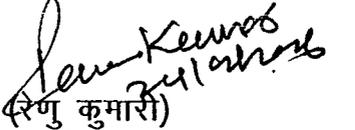

(रेणु कुमारी)

विशेष कार्य पदाधिकारी।

सं० सं०-17/विविध-01-06 /2026 - 245(17) पटना, दिनांक :-24/02 /2026

प्रतिलिपि:— सभी सिविल सर्जन, बिहार/सभी संबधित चिकित्सा संस्थान के निदेशक/अधीक्षक/उपाधीक्षक को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित। अनुरोध है कि बॉण्ड के अंतर्गत पदस्थापित चिकित्सकों के अभ्यावेदन वांछित जाँच-पत्र एवं साक्ष्य के साथ स्पष्ट अनुशंसा/मंतव्य अंकित करते हुए विभाग को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे।

प्रतिलिपि:— आई0 टी0 मैनेजर/प्रोग्रामर स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को विभागीय वेबसाईट पर प्रकाशन हेतु सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।


(रेणु कुमारी)
विशेष कार्य पदाधिकारी।
MK

सं०सं०-17/विविध 01-06/2026 - 245(17)

बिहार सरकार
स्वास्थ्य विभाग

प्रेषक,

रेणु कुमारी,
विशेष कार्य पदाधिकारी।

सेवा में,

सभी प्राचार्य/अधीक्षक,
राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, बिहार।

पटना, दिनांक :- 24/02 /2026

विषय :- चिकित्सक शिक्षक/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर तथा पी0जी0/डिप्लोमा
(बॉण्ड) के अंतर्गत पदस्थापित चिकित्सक शिक्षकों/चिकित्सकों के संबंध में।

महाशय,

निदेशानुसार उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि चिकित्सक शिक्षकों/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर/बॉण्ड चिकित्सकों की स्थापना से संबंधित अधिकतर प्रकरणों में प्रेषित आवेदनों के साथ अपेक्षित अभिलेख/साक्ष्य सलग्न नहीं रहते हैं। फलस्वरूप विभाग को संबंधित अभिलेख/कागजात प्राप्त करने में अनावश्यक समय व्यतीत हो जाता है, जिससे विभिन्न प्रकरण लम्बी अवधि तक अनिर्णीत अवस्था में बने रहते हैं। परिणामस्वरूप, विषयाधीन उद्देश्य की समयबद्ध पूर्ति संभव नहीं हो पाती है। ऐसे प्रकरणों में प्रायः यह भी पाया जाता है कि संबंधित नियंत्री पदाधिकारी द्वारा अभ्यावेदन पर मात्र औपचारिक अनुशंसा की जाती है। अपेक्षित समीक्षा/स्पष्ट अनुशंसा/मंतव्य अंकित नहीं किया जाता है, जिससे मामलो के निस्तारण में अनावश्यक विलंब होता है। साथ ही कतिपय चिकित्सकों द्वारा आवेदन सीधे विभाग को प्रेषित किये जाते हैं, जो नियम/प्रावधान के अनुरूप नहीं है।

उक्त के आलोक में चिकित्सक शिक्षकों/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर/बॉण्ड चिकित्सकों के स्थापना से संबंधित प्रकरणों के निष्पादन में गतिशीलता, पूर्ण पारदर्शिता एवं गुणवत्तापूर्ण कार्यप्रणाली सुनिश्चित करने तथा उन्हें समयबद्ध रूप से निष्पादित किये जाने के उद्देश्य से विषयगत प्रकरणों से संबंधित जाँच-पत्र तैयार कर परिचारित किये जाने की आवश्यकता महसूस की गई। तदालोक में कुल-15 (पन्द्रह) विषयों से संबंधित जाँच-पत्र संलग्न है। विदित हो कि वित्त विभाग द्वारा सेवान्त लाभ की स्वीकृति से संबंधित जाँच-पत्र निर्गत किया गया है, जिसे विभागीय पत्रांक-1288(17), दिनांक-05.12.2025 द्वारा भी परिचारित किया गया है। अतएव वित्त विभाग द्वारा निर्गत जाँच-पत्र एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा निर्गत सेवान्त लाभ की स्वीकृति से संबंधित जाँच-पत्र अर्थात् दोनों जाँच-पत्रों में वॉछित सूचना उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे।

अतः अनुरोध है कि संबंधित चिकित्सक शिक्षकों/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर के अभ्यावेदन के साथ वॉछित जाँच-पत्र (साक्ष्य सहित) नियंत्री पदाधिकारी अपनी स्पष्ट अनुशंसा (मंतव्य सहित) अंकित करते हुए विभाग को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे, अन्यथा अन्य किसी भी रूप में प्राप्त अभ्यावेदनों पर अथवा अधुरे/अपूर्ण अभ्यावेदनों पर कोई कारवाई नहीं की जाएगी और ना ही इसे मान्य किया जाएगा। ऐसे अभ्यावेदनों को स्वतः (Suo Moto) अस्वीकृत समझा जायेगा।

उपर्युक्त निदेश का अनुपालन दृढ़ता से सुनिश्चित करते हुए इससे अपने अधीनस्थ सभी चिकित्सक शिक्षकों/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर को भी अवगत कराने की कृपा की जाय।

उक्त में सक्षम प्राधिकार का अनुमोदन प्राप्त है।

अनु०-यथोक्त।

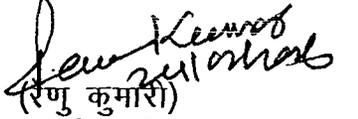
विश्वासभाजन

ह०/-

(रेणु कुमारी)

विशेष कार्य पदाधिकारी।

सं० सं०-17/विविध-01-06 /2026 -245(17) पटना, दिनांक :-24/02 /2026
प्रतिलिपि:- सभी सिविल सर्जन, बिहार/सभी सबधित चिकित्सा संस्थान के निदेशक/अधीक्षक/
उपाधीक्षक को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित। अनुरोध है कि बॉण्ड के
अंतर्गत पदस्थापित चिकित्सको के अभ्यावेदन वांछित जॉच-पत्र एवं साक्ष्य के साथ
स्पष्ट अनुशंसा/मंतव्य अकित करते हुए विभाग को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे।
प्रतिलिपि:- आई0 टी0 मैनेजर/प्रोग्रामर स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को विभागीय वेबसाईट पर
प्रकाशन हेतु सूचनार्थ एव आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।


(रिणु कुमारी)
विशेष कार्य पदाधिकारी।
MKS

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS)
2. जन्म-तिथि
3. पदनाम
4. विभाग का नाम
5. पदस्थापित चिकित्सा संस्थान का नाम
6. वरीयता क्रमांक
7. वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति का पत्रांक एवं दिनांक
8. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि
9. वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का प्रभार रिपोर्ट संलग्न है अथवा नहीं
10. सगत वर्ष की चारित्री (मूल प्रति) (प्रारम्भिक एक वर्ष का चारित्री सहित) संलग्न है अथवा नहीं
11. सेवा इतिहास का स्वहस्ताक्षरित प्रति संलग्न है अथवा नहीं
12. कोषागार प्रशिक्षण प्रमाण पत्र संलग्न है अथवा नहीं
13. विभागीय परीक्षा उत्तीर्णता प्रमाण पत्र संलग्न है अथवा नहीं
14. आपराधिक मामले लम्बित नहीं रहने/विभागीय कार्यवाही संचालित नहीं रहने/नियमित रूप से सेवारत रहने से संबंधित शपथ-पत्र संलग्न है अथवा नहीं
15. नियंत्री पदाधिकारी द्वारा निर्गत लगातार कार्यरत होने का प्रमाण पत्र संलग्न है अथवा नहीं
16. मोबाईल नम्बर
17. ई-मेल आई० डी०
18. पत्राचार का पता (पिन कोड सहित)

❖ जो संबंधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

नियंत्री पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एवं मुहर

245(17)
24.02.26

❖ संलग्न कागजातो/अभिलेखों की सूची (संलग्न कागजातों/अभिलेखों को हॉ करे अन्यथा नहीं करें)

क्र.सं.	अभिलेख/कागजात	सूचित (हां/नहीं)
1.	वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति की अधिसूचना की प्रति।	
2.	वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का प्रभार रिपोर्ट।	
3.	सगत वर्ष की चारित्री (मूल प्रति) (प्रारंभिक वर्षों का चारित्री सहित)।	
4.	सेवा इतिहास का स्वहस्ताक्षरित प्रति।	
5.	कोषागार प्रशिक्षण प्रमाण पत्र।	
6.	विभागीय परीक्षा उत्तीर्णता प्रमाण पत्र।	
7.	आपराधिक मामले लम्बित नहीं रहने/विभागीय कार्यवाही संचालित नहीं रहने/नियमित रूप से सेवारत रहने से संबंधित शपथ-पत्र।	
8.	नियंत्रि पदाधिकारी द्वारा निर्गत लगातार कार्यरत होने का प्रमाण पत्र।	

दिनांक-

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

245/171
24-02-26

/

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में) —
- (अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS) —
2. जन्म-तिथि —
3. पदनाम —
- [नियमित/सविदा (बाह्य/बी0एच0एस0)/टेन्योर/बॉण्ड]
4. विभाग का नाम :-
5. पदस्थापित चिकित्सा संस्थान का नाम —
6. वरीयता क्रमांक (नियमित चिकित्सक शिक्षक के लिए) —
7. वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति का पत्रांक एव दिनांक :-
8. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि —
9. चिकित्सक शिक्षक (सविदा)/सीनियर रेजिडेंट/ट्यूटर (टेन्योर)/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा सवर्ग से हैं, तो नियुक्ति का पत्रांक एव दिनांक :-
10. वॉछित अवकाश का नाम —
11. अवकाश की अवधि (कब से कब तक) :-
12. मातृत्व अवकाश/शिशु देखभाल अवकाश/पितृत्व अवकाश हेतु सतान की स्थिति (प्रथम/द्वितीय) —
13. मातृत्व अवकाश/पितृत्व अवकाश की स्वीकृति हेतु सतान का जन्म-तिथि —
14. यदि चिकित्सीय अवकाश का मामला है तो चिकित्सीय परामर्श है अथवा नहीं :-
15. पूर्व में मातृत्व अवकाश/शिशु देखभाल अवकाश/पितृत्व अवकाश/चिकित्सीय अवकाश ली गयी है अथवा नहीं :-
16. यदि अवकाश का उपभोग कर लिया गया है तो अवकाश में प्रस्थान करने एवं वापस आने का प्रभार रिपोर्ट/फिटनेस प्रमाण-पत्र (चिकित्सीय अवकाश की स्थिति में) :-
17. वॉछित अवकाश आदेयता प्रतिवेदन :-
18. मोबाईल नम्बर :-
19. ई-मेल आई० डी० :-
20. पत्राचार का पता (पिन कोड सहित) :-

❖ जो संबंधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

नियंत्रि पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एवं मुहर

245(17)
24-02-26

❖ संलग्न कागजातों/अभिलेखों की सूची (संलग्न कागजातों/अभिलेखों को हों करे अन्यथा नहीं करें)

क्र०सं०	अभिलेख / कागजात	संलग्न (हाँ/नहीं)
1.	वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति की अधिसूचना/आदेश की प्रति।	
2.	वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का प्रभार रिपोर्ट।	
3.	चिकित्सक शिक्षक (सविदा)/विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारी/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर (टेन्योर)/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा सवर्ग से हैं, तो नियुक्ति की अधिसूचना/आदेश की प्रति।	
4.	मातृत्व अवकाश/शिशु देखभाल अवकाश/पितृत्व अवकाश हेतु संतान की स्थिति (प्रथम/द्वितीय) के संबंध में शपथ-पत्र।	
5.	मातृत्व अवकाश/शिशु देखभाल अवकाश/पितृत्व अवकाश की स्वीकृति हेतु संतान का जन्म-प्रमाण पत्र।	
6.	मातृत्व अवकाश की स्वीकृति हेतु चिकित्सीय प्रमाण पत्र।	
7.	यदि चिकित्सीय अवकाश का मामला है तो चिकित्सीय परामर्श की प्रति।	
8.	पूर्व में मातृत्व अवकाश/शिशु देखभाल अवकाश/पितृत्व अवकाश/चिकित्सीय अवकाश लिये जाने से संबंधित आदेश की प्रति।	
9.	यदि संबंधित अवकाश का उपभोग कर लिया गया है तो:-	
	(क) अवकाश में प्रस्थान करने का प्रभार रिपोर्ट।	
	(ख) वापस आने/योगदान करने का प्रभार रिपोर्ट।	
	(ग) चिकित्सीय अवकाश की स्थिति में फिटनेस प्रमाण-पत्र।	
10.	वॉछित अवकाश आदेयता प्रतिवेदन।	

दिनांक-

245/171
24-02-26

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS) :-
2. जन्म-तिथि :-
3. पदनाम {नियमित/सविदा (बाह्य/बी0एच0एस0)} :-
4. विभाग का नाम :-
5. पदस्थापित चिकित्सा संस्थान का नाम :-
6. वरीयता क्रमांक (नियमित चिकित्सक शिक्षक के लिए) :-
7. वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति का पत्रांक एवं दिनांक :-
8. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि :-
9. प्रस्तावित विनियमन की अवधि :-
10. प्रस्तावित विनियमन की अवधि का कारण
(छुट्टी/अनुपस्थिति/पदस्थापन की प्रतीक्षा/अध्ययन अवकाश/अन्य) :-
11. प्रस्तावित अवधि के पूर्व, चिकित्सक कार्यरत थे, तो कहाँ। :-
12. प्रस्तावित अवधि के प्रारम्भ एवं अंत में प्रभार का आदान-प्रदान हुआ है अथवा नहीं। यदि प्रभार आदान-प्रदान नहीं हुआ तो क्यों ? :-
13. प्रस्तावित अवधि में प्रस्थान करने के पूर्व सक्षम पदाधिकारी से अनुमति ली गई है ? यदि हाँ तो किससे /या नहीं ली गई तो क्यों ? :-
14. प्रस्तावित अवधि के संबंध में सासमय सूचना नियंत्री पदाधिकारी द्वारा विभाग को दी गई है। नहीं दी गई है तो क्यों ? :-
15. प्रस्तावित अवधि के पश्चात् पदस्थापन आदेश/अधिसूचना की प्रति एवं प्रभार ग्रहण रिपोर्ट का साक्ष्य :-
16. विलम्ब से विनियमन हेतु प्रस्ताव का कारण :-
17. प्रस्तावित अवधि के विनियमन हेतु पूर्व में पत्राचार किया गया है अथवा नहीं :-
18. पूर्व में छुट्टी ली गई थी, यदि हाँ तो उसकी विवरणी :-
19. यदि चिकित्सीय अवकाश का मामला है तो चिकित्सीय परामर्श तथा फिटनेस प्रमाण पत्र का साक्ष्य है अथवा नहीं :-
20. मोबाईल नम्बर :-
21. ई-मेल आई० डी० :-

245/17
24-02-26

22.	पत्राचार का पता (पिन कोड सहित)	
-----	-----------------------------------	--

❖ जो संबंधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

नियंत्रि पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एव मुहर

❖ संलग्न कागजातों/अभिलेखों की सूची (संलग्न कागजातों/अभिलेखों को हॉ करें अन्यथा नहीं करें)

क्र.सं.	अभिलेख/कागजात	दिनांक
1.	वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति की अधिसूचना की प्रति।	
2.	वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का प्रभार रिपोर्ट।	
3.	प्रस्तावित अवधि के प्रारम्भ एव अंत में प्रभार का आदान-प्रदान हुआ है, तो नियंत्रि पदाधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित प्रभार प्रतिवेदन की प्रति।	
4.	प्रस्तावित अवधि में प्रस्थान करने के पूर्व सक्षम पदाधिकारी से अनुमति ली गई है तो साक्ष्य।	
5.	प्रस्तावित अवधि के संबंध में ससमय सूचना नियंत्रि पदाधिकारी द्वारा विभाग को दी गई है तो तदसंबंधी साक्ष्य।	
6.	प्रस्तावित अवधि के पश्चात् पदस्थापन आदेश/अधिसूचना की प्रति एवं प्रभार रिपोर्ट की प्रति।	
7.	विनियमन हेतु महालेखाकार (ले० एवं ह०) का कार्यालय/वित्त (वै०दा०नि०को०) विभाग से प्राप्त अवकाश आदेयता प्रतिवेदन।	
8.	प्रस्तावित अवधि का विनियमन हेतु पूर्व में पत्राचार किया गया है तो तदसंबंधी साक्ष्य सहित विवरण।	
9.	पूर्व में छुट्टी ली गई थी, यदि हॉ तो उसकी विवरणी।	
10.	यदि छुट्टी का उपभोग कर लिया गया है तो छुट्टी में प्रस्थान करने एव वापस आने का प्रभार रिपोर्टें।	
11.	यदि चिकित्सीय अवकाश का मामला है तो चिकित्सीय परामर्श तथा फिटनेस प्रमाण पत्र का साक्ष्य।	

दिनांक-

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

245/17
24-02-26

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS)
2. जन्म-तिथि
3. वर्तमान पदनाम
4. विभाग का नाम
5. पदस्थापित चिकित्सा संस्थान का नाम
6. वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति का पत्रांक एवं दिनांक
7. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि
8. सरकारी सेवा में प्रथम नियुक्ति का पदनाम
9. सरकारी सेवा में प्रथम नियुक्ति का पत्रांक एवं दिनांक
10. सरकारी सेवा में प्रथम योगदान की तिथि
11. स्थायी सेवानिवृत्ति/लेखा संख्या के लिए आवंटित PRAN/GPF संख्या
12. पूर्व धारित पद की सेवा पेशान प्रदायी थी अथवा नहीं
13. नए पद पर नियुक्ति हेतु अनुमति का पत्रांक एवं दिनांक
14. पूर्व की सेवा लगातार/नियमित थी अथवा नहीं :-
15. नये पद पर योगदान देने हेतु विधिवत् विरमित किये जाने संबंधी आदेश का पत्रांक एवं दिनांक :-.....
16. वर्तमान पद पर योगदान देने हेतु अगर तकनीकी त्याग-पत्र दिया गया हो, तो उसकी स्वीकृति संबंधी आदेश का पत्रांक एवं दिनांक :-.....
17. मोबाईल नम्बर :-.....
18. ई-मेल आई० डी० :-.....
19. पत्राचार का पता :-.....
(पिन कोड सहित)

❖ जो संबंधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

245(17)
24-02-26

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

नियंत्रि पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एवं मुहर

❖ संलग्न कागजातों/अभिलेखों की सूची (संलग्न कागजातों/अभिलेखों को हॉ करें अन्यथा नहीं करें)

क्र०स०	अभिलेख / कागजात	दिनांक
1.	वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति की अधिसूचना की प्रति।	
2.	वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का प्रभार रिपोर्ट।	
3.	स्थायी सेवानिवृत्ति/लेखा सख्या के लिए आवंटित PRAN/GPF की प्रति।	
4.	पूर्व धारित पद की सेवा पेशन प्रदायी थी अथवा नहीं से संबंधित साक्ष्य की प्रति।	
5.	नियंत्रि पदाधिकारी/विभाग/कार्यालय द्वारा नए पद पर नियुक्ति हेतु आवेदन का अग्रसारण अथवा एतद् सबधी अनुमति का साक्ष्य।	
6.	नये पद पर योगदान देने हेतु विधिवत् विरमित किया गया अथवा नहीं ? यदि हॉ तो साक्ष्य।	
7.	वर्तमान पद पर योगदान देने हेतु अगर तकनीकी त्याग-पत्र दिया गया हो, तो उसकी स्वीकृति से संबंधित साक्ष्य।	
8.	सरकारी सेवा मे प्रथम नियुक्ति संबंधी अधिसूचना की प्रति।	
9.	सरकारी सेवा मे प्रथम योगदान करने सबधी प्रभार ग्रहण प्रतिवेदन की प्रति।	
10.	पूर्व की सेवा मे विभागीय परीक्षा/कोषागार प्रशिक्षण की उत्तीर्णता से सबधित साक्ष्य की प्रति।	
11.	पूर्व की सेवा की सम्पुष्टि से सबधित साक्ष्य की प्रति।	
12.	पूर्व धारित पद पर प्राप्त अंतिम मूल वेतन संबंधित वेतन पुर्जा/अंतिम वेतन प्रमाण पत्र की प्रति।	
13.	वर्तमान धारित पद पर प्राप्त प्रथम मूल वेतन संबंधित वेतन पुर्जा की प्रति।	

दिनांक-

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

245/171
24-02-26

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में) :
- (अग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS) :
2. जन्म-तिथि :
3. पदनाम :
4. विभाग का नाम :
5. पदस्थापित चिकित्सा सस्थान का नाम :
6. वरीयता क्रमांक :
7. वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति का पत्रांक एव दिनांक :
8. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि :
9. चिकित्सा शिक्षा सेवा संवर्ग में सेवा सम्पुष्टि से संबंधित आदेश संख्या एव दिनांक :
10. राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा मान्य जर्नल प्रकाशन सबधी अर्हत्ता धारित करते हैं अथवा नहीं :
11. विगत पाँच वर्षों की गोपनीय चारित्री सलग्न है अथवा नहीं :
12. सम्पूर्ण सेवा इतिहास संलग्न है अथवा नहीं :
13. पूरे सेवाकाल में कोई अवधि अविनियमित नहीं रहने/आपराधिक मामले लम्बित नहीं रहने/ विभागीय कार्यवाही सचालित नहीं रहने से सबधित शपथ-पत्र सलग्न अथवा नहीं :
14. मोबाईल नम्बर :
15. ई-मेल आई० डी० :
16. पत्राचार का पता (पिन कोड सहित) :

❖ जो सबधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

नियंत्री पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एवं मुहर

245/17
24-0226

❖ संलग्न कागजातों/अभिलेखों की सूची (संलग्न कागजातों/अभिलेखों को हॉ करें अन्यथा नहीं करें)

क्र.सं०	अभिलेख / कागजात	संख्या (दि/मा)
1.	वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति की अधिसूचना की प्रति।	
2.	वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का प्रभार रिपोर्ट।	
3.	चिकित्सा शिक्षा सेवा सवर्ग में सेवा सम्पुष्टि से संबंधित आदेश की प्रति	
4.	राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा मान्य जर्नल की प्रति।	
5.	विगत पाँच वर्षों की गोपनीय चारित्रिकी की प्रति।	
6.	सम्पूर्ण सेवा इतिहास की प्रति।	
7.	पूरे सेवाकाल में कोई अवधि अविनियमित नहीं रहने/आपराधिक मामले लम्बित नहीं रहने/ विभागीय कार्यवाही संचालित नहीं रहने से संबंधित शपथ-पत्र की प्रति।	

दिनांक--

चिकित्सक शिक्षक / चिकित्सक
का हस्ताक्षर

245/171
24-02-26

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में) :-
- (अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS) -
2. जन्म-तिथि :-
3. पदनाम
{नियमित/सविदा (बाह्य/बी0एच0एस0)/टेन्योर/बॉण्ड} :-
4. विभाग का नाम :-
5. पदस्थापित चिकित्सा संस्थान का नाम :-
6. वरीयता क्रमांक (नियमित चिकित्सक शिक्षक के लिए) :-
7. वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति का पत्रांक एवं दिनांक :-
8. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि :-
9. चिकित्सक शिक्षक (सविदा)/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर (टेन्योर)/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा सवर्ग से है, तो नियुक्ति का पत्रांक एवं दिनांक :-
10. पूरे सेवाकाल में कोई अवधि अविनियमित नहीं रहने/आपराधिक मामले लम्बित नहीं रहने/विभागीय कार्यवाही संचालित नहीं रहने से संबंधित शपथ-पत्र सलग्न है अथवा नहीं :-
11. पूर्ण सेवा इतिहास (अधिसूचना/आदेश संख्या/पदस्थापन स्थान एवं अवधि सहित) सलग्न है अथवा नहीं :-
12. पार-पत्र (पासपोर्ट) बनवाने/नवीनीकरण हेतु विहित माध्यम से आवेदन पत्र (संबंधित एनेक्सर सहित) सलग्न है अथवा नहीं :-
13. पासपोर्ट संख्या (नवीनीकरण की स्थिति में) :-
14. पासपोर्ट की अवधि समाप्त होने की तिथि (नवीनीकरण की स्थिति में) :-
15. मोबाईल नम्बर :-
16. ई-मेल आई० डी० :-
17. पत्राचार का पता (पिन कोड सहित) :-

❖ जो संबंधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

245/17
24-02-26

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

नियंत्री पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एवं मुहर

❖ सलग्न कागजातों/अभिलेखों की सूची (संलग्न कागजातों/अभिलेखों को हॉ करें अन्यथा नहीं करें)

क्र०स०	अभिलेख/कागजात	सलग्न (हां/नहीं)
1.	वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति की अधिसूचना की प्रति।	
2.	वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का प्रभार रिपोर्ट।	
3.	चिकित्सक शिक्षक (संविदा)/विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारी/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर (टेन्थोर)/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा सवर्ग से हैं, तो नियुक्ति की अधिसूचना की प्रति।	
4.	पूरे सेवाकाल में कोई अवधि अविनियमित नहीं रहने/आपराधिक मामले लम्बित नहीं रहने/विभागीय कार्यवाही संचालित नहीं रहने से सबधित शपथ-पत्र।	
5.	पूर्ण सेवा इतिहास (अधिसूचना/आदेश सख्या/पदस्थापन स्थान एवं अवधि सहित)।	
6.	पार-पत्र (पासपोर्ट) बनवाने/नवीनीकरण हेतु विहित माध्यम से आवेदन पत्र (सबधित एनेक्सर सहित)।	
7.	नवीनीकरण की स्थिति में पासपोर्ट की अभिप्रमाणित छायाप्रति।	
8.	विगत 05 वर्षों की चारित्री एव कार्य मूल्यांकन प्रतिवेदन।	
9.	पहचान पत्र की स्वअभिप्रमाणित प्रति।	
10.	पासपोर्ट साईज का फोटोग्राफ (तीन अदद)।	

1

दिनांक-

245/17/
24-02-26

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

खण्ड- 'क'

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS)
2. जन्म-तिथि
3. पदनाम
{नियमित/सविदा (बाह्य/बी०एच०एस०)/टेन्योर/बॉण्ड}
4. विभाग का नाम
5. पदस्थापित चिकित्सा संस्थान का नाम
6. वरीयता क्रमांक (नियमित चिकित्सक शिक्षक के लिए)
7. वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति का पत्रांक एवं दिनांक
8. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि
9. वेतनमान (अद्यतन वेतन पर्ची सहित)
10. चिकित्सक शिक्षक (सविदा)/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर (टेन्योर)/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा संवर्ग से है, तो नियुक्ति का पत्रांक एवं दिनांक
11. पार-पत्र (पासपोर्ट) संख्या-
12. अवकाश आदेयता प्रतिवेदन।
13. मोबाईल नम्बर
14. ई-मेल आई० डी०
15. पत्राचार का पता
(पिन कोड सहित)

16. प्रस्तावित निजी विदेश यात्रा से संबंधित विवरण :-

यात्रा की अवधि	प्रस्तावित विदेश यात्रा से संबंधित देश का नाम	यात्रा का उद्देश्य	अनुमानित व्यय (यात्रा पर आवागमन/आवासन/वीजा आदि पर होने वाला व्यय तथा उससे संबंधित विधि व्यय आदि)	निधि का श्रोत

17. विगत दस वर्षों में की गई निजी विदेश यात्राओं का विवरण :-

यात्रा की अवधि	विदेश यात्राओं से संबंधित देश का नाम	यात्रा का उद्देश्य

245(17)
24-02-26

स्थान :-

तिथि :-

सरकारी सेवक का हस्ताक्षर

खण्ड - 'ख'

(संबंधित विभाग/कार्यालय द्वारा भरा जायेगा)

1. क्या सरकारी सेवक द्वारा बड़ी मात्रा में सरकारी राशि का संचालन करते हैं।
2. क्या सरकारी सेवक गोपनीय/अति गोपनीय विषयों का निष्पादन करते हैं।
3. क्या सरकारी सेवक के विरुद्ध कोई गम्भीर आरोप अन्वेषणाधीन है(यदि है, तो विवरण अंकित किया जाय)।
4. क्या सरकारी सेवक निलम्बित हैं।
5. क्या सरकारी सेवक के विरुद्ध अनुशासनिक/आपराधिक मामला लम्बित है(यदि है, तो विवरण अंकित किया जाय)।

सक्षम प्राधिकार का नाम
हस्ताक्षर एवं मुहर

❖ संलग्न कागजातों/अभिलेखों की सूची (संलग्न कागजातों/अभिलेखों को हाँ करें अन्यथा नहीं करें)

1.	वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति की अधिसूचना की प्रति।	
2.	वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का प्रभार रिपोर्ट।	
3.	महालेखाकार (ले० एव ह०) का कार्यालय/वित्त (वै०दा०नि०को०) विभाग से प्राप्त अवकाश आदेयता प्रतिवेदन।	
4.	पूर्व में की गई निजी विदेश यात्राओं से संबंधित पासपोर्ट की अभिप्रमाणित छायाप्रति तथा विभागीय अनुमति संबंधी आदेश की प्रति।	

दिनांक-

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

245/171
24-02-26

॥ बेहतर समन्वय, शीघ्र क्रियान्वयन ॥

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS)
2. जन्म-तिथि
3. पदनाम
(नियमित/सविदा (बाह्य/बी०एच०एस०)/टेन्चोर/बॉण्ड)
4. विभाग का नाम
5. पदस्थापित चिकित्सा संस्थान का नाम
6. वरीयता क्रमांक (नियमित चिकित्सक शिक्षक के लिए)
7. वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति का पत्रांक एवं दिनांक
8. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि
9. चिकित्सक शिक्षक (सविदा)/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर (टेन्चोर)/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा सवर्ग से है, तो नियुक्ति का पत्रांक एवं दिनांक
10. वर्तमान वेतन
- (क) अस्थायी या स्थायी
- (ख) क्या पति/पत्नी सरकारी सेवा में है या नहीं, यदि है, तो क्या लीव ट्रेवल कन्सेशन की सुविधा देय है तथा उनके द्वारा आवेदित ब्लॉक में कब-कब L.T.C. का उपभोग अपने कैपसीटी में किया गया।
11. (क) दर्शनीय स्थान का नाम
- (ख) किस ब्लॉक वर्ष के लिए
- (ग) प्रस्तावित ब्लॉक वर्ष में L.T.C. का उपभोग नहीं किये जाने के संबंध में स्पष्ट घोषणा पत्र संलग्न है अथवा नहीं
- (घ) गत ब्लॉक वर्ष का नाम जिसमें L.T.C. का उपभोग किया गया है
12. यात्रा प्रारंभ करने की संभावित तिथि/माह
13. यात्रा करने का साधन (जैसे-वायुयान, रेल, बस आदि)
14. अग्रिम की रकम
15. मोबाईल नम्बर
16. ई-मेल आई० डी०
17. पत्राचार का पता
(पिन कोड सहित)

245117
24-02-26

18. परिवार के आश्रित व्यक्तियों का नाम जिनके लिए लीव ट्रेवल कन्सेशन की सुविधा प्राप्त करना है:-

क्र०सं०	नाम	उम्र	संबंध
1	2	3	4

❖ जो संबधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

नियंत्रि पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एव मुहर

❖ संलग्न कागजातों/अभिलेखों की सूची (संलग्न कागजातों/अभिलेखों को हाँ करें अन्यथा नहीं करें)

क्र०सं०	अभिलेख/ कागजात	संलग्न (हाँ/नहीं)
1.	वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति की अधिसूचना की प्रति।	
2.	वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का प्रभार रिपोर्ट।	
3.	चिकित्सक शिक्षक (सविदा)/विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारी/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर (टेन्योर) /बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा संवर्ग से हैं, तो नियुक्ति की अधिसूचना/आदेश की प्रति।	
4.	प्रस्तावित ब्लॉक वर्ष में L.T.C. का उपभोग नहीं किये जाने के संबंध में स्पष्ट घोषणा पत्र।	
5.	गत ब्लॉक वर्ष का नाम, जिसमें L.T.C. का उपभोग किया गया है से संबधित साक्ष्य।	

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरी जानकारी में उपर्युक्त विवरणी सही है। यात्रा रद्द होने की स्थिति में अग्रिम की राशि एक मुश्त वापस कर दूँगा/दूँगी।

दिनांक-

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

245(17)
24-02-26

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS)
2. जन्म-तिथि
3. पदनाम
(नियमित/सविदा (बाह्य/बी0एच0एस0)/टेन्योर/बॉण्ड)
4. विभाग का नाम
5. पदस्थापित चिकित्सा सस्थान का नाम
6. वरीयता क्रमांक (नियमित चिकित्सक शिक्षक के लिए)
7. वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति का पत्राक एव दिनांक
8. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि
9. चिकित्सक शिक्षक (सविदा)/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर (टेन्योर)/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा सवर्ग से हैं, तो नियुक्ति का पत्राक एव दिनांक
10. स्थानान्तरण का कारण
11. जिस चिकित्सा सस्थान में स्थानान्तरण चाहते हैं उसका नाम
(क).....
(ख).....
(ग).....
12. पूरे सेवाकाल में कोई अवधि अविनियमित नहीं रहने/आपराधिक मामले लम्बित नहीं रहने/विभागीय कार्यवाही संचालित नहीं रहने से संबंधित शपथ-पत्र संलग्न है अथवा नहीं
13. पूर्ण सेवा इतिहास (पदस्थापन स्थान एव अवधि) संलग्न है अथवा नहीं
14. मोबाईल नम्बर
15. ई-मेल आई० डी०
16. पत्राचार का पता (पिन कोड सहित)

जो संबंधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

245/17
24-02-26

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

नियंत्रि पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एवं मुहर

❖ संलग्न कागजातों/अभिलेखों की सूची (संलग्न कागजातों/अभिलेखों को हॉ करे अन्यथा नहीं करें)

क्र.सं०	अभिलेख/कागजात	संलग्न (है/नहीं)
1.	वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति की अधिसूचना/आदेश की प्रति।	
2.	वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का प्रभार रिपोर्ट।	
3.	चिकित्सक शिक्षक (सविदा)/विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारी/सीनियर रेजिडेंट/ट्यूटर (टेन्चोर)/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा संवर्ग से हैं, तो नियुक्ति की अधिसूचना/आदेश की प्रति।	
4.	पूरे सेवाकाल में कोई अवधि अविनियमित नहीं रहने/आपराधिक मामले लम्बित नहीं रहने/विभागीय कार्यवाही संचालित नहीं रहने से संबंधित शपथ-पत्र।	
5.	विभागीय बकाया रहित प्रमाण पत्र।	
6.	पूर्ण सेवा इतिहास (अधिसूचना/आदेश संख्या/पदस्थापन स्थान एवं अवधि सहित)।	

दिनांक-

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

245/171
24-02-26

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS)
2. जन्म-तिथि
.....
3. पदनाम
{नियमित/सविदा (बाह्य/बी0एच0एस0)/टेन्योर/बॉण्ड}
4. विभाग का नाम
.....
5. पदस्थापित चिकित्सा संस्थान का नाम
.....
6. वरीयता क्रमांक (नियमित चिकित्सक शिक्षक के लिए)
.....
7. वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति का पत्रांक
एवं दिनांक
8. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि
.....
9. अविनियमित अवधि (यदि कोई हो) का विवरण
.....
10. चिकित्सक शिक्षक (संविदा)/सीनियर रेजिडेन्ट
/ट्यूटर (टेन्योर)/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक
यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा संवर्ग से हैं, तो नियुक्ति
का पत्रांक एवं दिनांक
11. बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक नहीं होने से
संबंधित शपथ-पत्र (प्रथम श्रेणी कार्यपालक
दण्डाधिकारी द्वारा निर्गत) संलग्न है अथवा नहीं
12. त्याग पत्र देने का कारण
(अन्य संस्थान में चयनित होने की स्थिति में
विभागीय अनापत्ति प्रमाण पत्र सहित)
13. त्याग पत्र स्वीकृति की प्रभावी तिथि
.....
14. आपराधिक मामले लम्बित नहीं रहने/विभागीय
कार्यवाही संचालित नहीं रहने/नियमित रूप से
सेवारत रहते से संबंधित शपथ-पत्र संलग्न है
अथवा नहीं
15. विभागीय बकाया रहित प्रमाण पत्र संलग्न है अथवा
नहीं
16. पूर्ण सेवा इतिहास (पदस्थापन स्थान एवं अवधि
सहित) संलग्न है अथवा नहीं
17. मोबाईल नम्बर
.....
18. ई-मेल आई० डी०
.....
19. पत्राचार का पता
(पिन कोड सहित)

❖ जो संबंधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

चिकित्सक शिक्षक / चिकित्सक
का हस्ताक्षर

नियंत्रि पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एवं मुहर

❖ संलग्न कागजातों/अभिलेखों की सूची (संलग्न कागजातों/अभिलेखों को हॉ करे अन्यथा नहीं करें)

क्र.सं०	अभिलेख / कागजात	संलग्न (है/नहीं)
1.	वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति की अधिसूचना/आदेश की प्रति।	
2.	वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का प्रभार रिपोर्ट।	
3.	चिकित्सक शिक्षक (सविदा)/विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारी/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर (टेन्योर)/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा सवर्ग से हैं, तो नियुक्ति की अधिसूचना/आदेश की प्रति।	
4.	बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक नहीं होने से सबधित शपथ-पत्र (प्रथम श्रेणी कार्यपालक दण्डाधिकारी द्वारा निर्गत)।	
5.	अन्य सस्थान में चयनित होने की स्थिति में विभागीय अनापत्ति प्रमाण पत्र संबधी आदेश की प्रति।	
6.	पूरे सेवाकाल में कोई अवधि अविनियमित नहीं रहने/आपराधिक मामले लम्बित नहीं रहने/विभागीय कार्यवाही संचालित नहीं रहने से सबधित शपथ-पत्र।	
7.	विभागीय बकाया रहित प्रमाण पत्र।	
8.	पूर्ण सेवा इतिहास (अधिसूचना/आदेश सख्या/पदस्थापन स्थान एवं अवधि सहित)।	

दिनांक—

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

245(17)
24.02.26

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS)
2. जन्म-तिथि
3. पदनाम
4. विभाग का नाम
5. पदस्थापित चिकित्सा संस्थान का नाम
6. वरीयता क्रमांक
7. प्रथम नियुक्ति का पत्रांक एवं दिनांक
8. सेवा में प्रथम योगदान की तिथि
9. वर्तमान नियुक्ति/प्रोन्नति का पत्रांक एवं दिनांक
10. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि
11. कुल सेवावधि
12. अविनियमित सेवा अवधि (यदि कोई हो तो)
13. ऐच्छिक सेवानिवृत्ति का उद्देश्य
14. सम्पूर्ण सेवा अवधि में निकासी एवं व्ययन पदाधिकारी रहे हैं अथवा नहीं
15. पूरे सेवाकाल में कोई अवधि अविनियमित नहीं रहने/आपराधिक मामले लम्बित नहीं रहने/विभागीय कार्यवाही संचालित नहीं रहने से संबंधित शपथ-पत्र संलग्न है अथवा नहीं
16. मोबाईल नम्बर
17. ई-मेल आई० डी०
18. पत्राचार का पता
(पिन कोड सहित)

❖ जो संबंधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

245/17
24-02-26

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

नियंत्री पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एवं मुहर

❖ संलग्न कागजातो/अभिलेखों की सूची (संलग्न कागजातो/अभिलेखों को हॉ करें अन्यथा नहीं करें)

क्र.सं०	अभिलेख / कागजात	दिनांक
1.	प्रथम नियुक्ति सबधी अधिसूचना/आदेश की प्रति।	
2.	प्रथम-प्रभार ग्रहण रिपोर्ट की प्रति।	
3.	प्रथम वेतन पर्ची की प्रति।	
4.	वर्तमान पदस्थापन की अधिसूचना/आदेश प्रति।	
5.	वर्तमान प्रभार ग्रहण रिपोर्ट की प्रति।	
6.	अद्यतन वेतन पर्ची की प्रति।	
7.	बिहार विद्यालय परीक्षा समिति द्वारा निर्गत मूल प्रमाण-पत्र की छायाप्रति, जिसमे जन्म तिथि स्पष्ट रूप से अंकित हो।	
8.	सम्पूर्ण सेवा इतिहास जिसमें निकासी एवं व्ययन पदाधिकारी रहने एवं नहीं रहने संबंधी सूचना अंकित हो अवधि सहित (मूल प्रति)।	
9.	पूरे सेवाकाल मे कोई अवधि अविनियमित नहीं रहने/आपराधिक मामले लम्बित नहीं रहने/विभागीय कार्यवाही संचालित नहीं रहने से सबधित शपथ-पत्र।	

दिनांक-

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

245/17
24-02-26

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में) :-
- (अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS) :-
2. जन्म-तिथि :-
3. पदनाम :-
4. विभाग का नाम :-
5. पदस्थापित चिकित्सा संस्थान का नाम :-
6. वरीयता क्रमांक :-
7. वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/प्रोन्नति का पत्रांक एवं दिनांक :-
8. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि :-
9. सेवानिवृत्ति/मृत्यु की तिथि :-
10. सेवानिवृत्ति का प्रकार :-
11. कुल सेवावधि :-
12. पेंशन प्रदायी सेवावधि :-
13. अविनियमित सेवा अवधि (यदि कोई हो तो) :-
14. अंतिम मूल वेतन :-
15. अंतिम 10 माह का औसत वेतन :-
16. सेवानिवृत्ति के ठीक पूर्व के वेतन आयोग के अनुशासा के आलोक में वेतन सत्यापन की स्थिति :-
17. अंतिम वेतन सत्यापन से सेवानिवृत्ति की तिथि तक वेतन की शुद्धता की जाँच की स्थिति :-
18. सेवा संपुष्टि की स्थिति :-
19. कार्यालय अभिलेख/वेतन विपत्र के आधार पर सेवा सत्यापन/निरंतरता की स्थिति :-
20. विभागीय अथवा अन्य विहित परीक्षा उत्तीर्णता की स्थिति :-
21. सेवानिवृत्ति की तिथि को विभागीय/न्यायिक कार्यवाही की स्थिति :-
22. अवकाश आदेयता प्रतिवेदन :-
23. पेंशन प्रपत्र (तीन प्रति) विहित प्रपत्र में है अथवा नहीं :-
24. पेंशन प्रपत्र (तीन प्रति) पूर्ण रूप से भरा है अथवा नहीं :-
25. पेंशन/उपदान की निकासी, जिस कोषागार से होगी, का उल्लेख है अथवा नहीं :-
26. सम्बन्धित सेवानिवृत्त/मृत पदाधिकारी के पारिवारिक सदस्यों की सूची संलग्न है अथवा नहीं :-
27. सम्बन्धित चिकित्सक शिक्षक की पदस्थापन सूची/सेवा इतिहास संलग्न है अथवा नहीं :-

28. सम्बन्धित पदाधिकारी का हिन्दी एव अंग्रेजी में हस्ताक्षर का नमूना सलग्न है अथवा नहीं
29. पेशन रूपान्तरण हेतु भी आवेदन दिया गया है अथवा नहीं
30. अभिप्रमाणित सयुक्त फोटो सलग्न है अथवा नहीं
31. अंतिम वेतन प्रमाण पत्र (एल०पी०सी०)/वेतन पर्ची सलग्न है अथवा नहीं
32. भवन निर्माण विभाग द्वारा निर्गत आवासीय मॉडल रहित/सहित प्रमाण पत्र सलग्न है अथवा नहीं
33. महालेखाकार (ले० एव ह०) का कार्यालय, बिहार/वित्त (वै०दा०नि०को०) विभाग, बिहार, पटना द्वारा निर्गत भूमि क्रय/गृह निर्माण अग्रिम/कम्प्यूटर/विवाह/विविध अग्रिम/मोटर वाहन अग्रिम से सम्बन्धी दीर्घकालीन बाकी/बेबाकी प्रमाण पत्र सलग्न है अथवा नहीं
34. No Dues Certificate (संस्थान द्वारा निर्गत) सलग्न है अथवा नहीं
35. पेशन प्रपत्र की सभी कंडिकाएँ (विशेषतः पारिवारिक विवरण, मोबाईल नं०/यूनिक आई०डी०,रूपान्तरण विकल्प इत्यादि) भरित है अथवा नहीं
36. अन्य कोई अभियुक्ति
37. मोबाईल नम्बर
38. ई-मेल आई० डी०
39. पत्राचार का पता
(पिन कोड सहित)

❖ जो संबंधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक/उत्तराधिकारी
का हस्ताक्षर

नियंत्री पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एवं मुहर

245/171
24-02-26

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS)
2. जन्म-तिथि
3. पदनाम
4. विभाग का नाम
5. संस्थान का नाम
(जहाँ से पी0जी0/डिप्लोमा उत्तीर्ण हुए हैं)
6. पी0जी0/डिप्लोमा (विषय)
7. पी0जी0/डिप्लोमा उत्तीर्णता सत्र
8. बंध-पत्र के अधीन पदस्थापन की अधिसूचना
/आदेश संख्या एवं दिनांक
9. बंध-पत्र के अधीन योगदान की तिथि
10. बंध-पत्र के अधीन कुल कार्यवाधि
11. वर्तमान में कार्यरत हैं अथवा नहीं
12. यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा सवर्ग से है, तो नियमित
नियुक्ति का पत्राक एवं दिनांक
13. सीनियर रेजिडेंट/ट्यूटर के पद के लिए विज्ञापन
प्रकाशित करने वाले आयोग/संस्थान का नाम एवं
विज्ञापन प्रकाशन की तिथि
14. सीनियर रेजिडेंट/ट्यूटर के पद पर आवेदन
करने संबंधित विभाग का नाम
15. पूर्व में अनुमति ली गई है, तो उसकी विवरणी
16. बिहार संयुक्त प्रवेश प्रतियोगिता परीक्षा पर्सद, पटना
द्वारा प्रकाशित विज्ञापन को छोड़कर अन्य संस्थानों
से सीनियर रेजिडेंट/ट्यूटर शीप करने हेतु प्रथम
श्रेणी कार्यापालक दण्डाधिकारी के स्तर से निर्गत
शपथ-पत्र
17. मोबाईल नम्बर
18. ई-मेल आई० डी०
19. पत्राचार का पता
(पिन कोड सहित)

❖ जो संबंधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

245/171
24-02-26

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

नियंत्रि पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एवं मुहर

❖ संलग्न कागजातों/अभिलेखों की, सूची (संलग्न कागजातों/अभिलेखों को हॉ करे अन्यथा नहीं करें)

क्र.सं.	अभिलेख / कागजात	संलग्न (हां/नहीं)
1.	वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति की अधिसूचना/आदेश की प्रति।	
2.	वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का रिपोर्ट की प्रति।	
3.	सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा सवर्ग से हैं, तो नियमित नियुक्ति की अधिसूचना/आदेश की प्रति।	
4.	सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर के पद हेतु संबंधित आयोग के द्वारा प्रकाशित विज्ञापन की प्रति, पद एवं विभाग का नाम एवं तत्संबंधी अन्य अभिलेख/कागजात।	
5.	बिहार सयुक्त प्रवेश प्रतियोगिता परीक्षा पर्सद, पटना द्वारा प्रकाशित विज्ञापन को छोड़कर अन्य सस्थानों से सीनियर रेजिडेन्सी/ट्यूटरशीप करने हेतु प्रथम श्रेणी कार्यपालक दण्डाधिकारी के स्तर से निर्गत शपथ-पत्र कि टेन्योर अवधि पूर्ण करने के उपरान्त राज्य में अनिवार्य बॉण्ड सेवा पूर्ण करेगे।	
6.	पूर्व में अनुमति ली गई है, तो उसकी साक्ष्य की प्रति।	

दिनांक-

चिकित्सक शिक्षक / चिकित्सक
का हस्ताक्षर

245(17)
24-02-26

1. आवेदक का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में) (IN CAPITAL LETTERS)
2. जन्म-तिथि
3. पदनाम
{नियमित/सविदा (बाह्य/बी०एच०एस०)/टेन्चोर/बॉण्ड}
4. विभाग का नाम
5. पदस्थापित चिकित्सा संस्थान का नाम
6. वरीयता क्रमांक (नियमित चिकित्सक शिक्षक के लिए)
7. वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति/पदस्थापन का पत्रांक एवं दिनांक
8. वर्तमान धारित पद पर योगदान की तिथि
9. चिकित्सक शिक्षक (सविदा)/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर (टेन्चोर)/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा सवर्ग से हैं, तो नियुक्ति का पत्रांक एवं दिनांक
10. कुल सेवावधि
11. उच्चतर पाठ्यक्रम हेतु परीक्षा/साक्षात्कार आयोजित करने वाली संस्थान का नाम
12. परीक्षा/साक्षात्कार की तिथि
13. उच्चतर पाठ्यक्रम के विषय का नाम
14. आवंटित किये गये संबधित चिकित्सा महाविद्यालय का नाम (पता सहित)
15. पाठ्यक्रम की अवधि
16. पूर्व में अनुमति ली गई है, तो उसकी विवरणी
17. मोबाईल नम्बर
18. ई-मेल आई० डी०
19. पत्राचार का पता
(पिन कोड सहित)

❖ जो संबंधित नहीं है उसे स्पष्ट रूप से काट दिया जाय।

245/171
24-02-26

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

नियंत्रि पदाधिकारी का हस्ताक्षर
एवं मुहर

❖ संलग्न कागजातो/अभिलेखो की सूची (संलग्न कागजातों/अभिलेखो को हॉ करें अन्यथा नही करें)

क्र०स०	अभिलेख/ कागजात	संलग्न (दि/नं०)
1.	वर्तमान धारित पद पर नियुक्ति की अधिसूचना/आदेश की प्रति।	
2.	वर्तमान धारित पद पर प्रभार ग्रहण करने का प्रभार रिपोर्ट।	
3.	चिकित्सक शिक्षक (सविदा)/विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारी/सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर (टेन्योर)/बॉण्ड से आच्छादित चिकित्सक यदि बिहार स्वास्थ्य सेवा सवर्ग से हैं, तो नियुक्ति की अधिसूचना/आदेश की प्रति।	
4.	उच्चतर पाठ्यक्रम हेतु परीक्षा/साक्षात्कार आयोजित करने वाली सरथान का नाम, पाठ्यक्रम/विषय, अक प्रमाण पत्र आदि संबंधित सभी साक्ष्य।	
5.	उच्चतर पाठ्यक्रम हेतु पूर्व में अनुमति ली गई है, तो आदेश की प्रति।	

दिनांक-

चिकित्सक शिक्षक/चिकित्सक
का हस्ताक्षर

245(17)
24-02-26

1

Basic Details

Prefix *-----

First Name *-----Middle Name-----

Last Name *-----Gender *-----

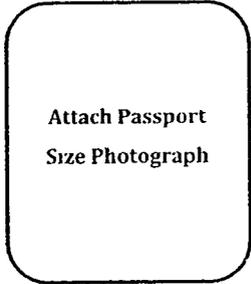
Date of Birth *-----Height (CM/Feet/Inch) *-----

Father's Name *-----Mother's Name *-----

Identification Mark *-----

Marital Status *-----

Spouse Name (Husband/Wife)-----



Disability Details (If Applicable)

Disabled * Yes No Type of Disability (If selected Yes)-----

Percentage of Disability-----

Personal Details

Blood Group----- Email----- Mobile Number *-----

Nationality----- PAN No *----- GPF/PRAN Type *-----

Aadhar Ref No----- Social Category-----

Permanent Address *

State *-----District *-----Pin Code *-----

Employee Official Details

Employee Type *----- Service Type *-----

Cadre *----- Parent Department *-----

Current Department *----- Current Designation *-----

Current Office *----- Source of Recruitment *-----

Order issuing Office/Authority *----- Appointment Order No *-----

Appointment Order Date *----- Joining/Charge Taken Date *-----

Joining Time *-----

Certification: I, the undersigned, certify that to the best of my knowledge and belief, this form is filled correctly.

Sign controlling officer with stamp

Sign.-----

जॉच-पत्र

- ❑ सेवा संपुष्टि संबंधी जॉच-पत्र।
- ❑ पूर्व सेवा की गणना/वेतन संरक्षण संबंधी जॉच-पत्र।
- ❑ अवकाश स्वीकृति हेतु जॉच-पत्र।
- ❑ सेवा अवधि विनियमन संबंधी जॉच-पत्र।
- ❑ ऐच्छिक सेवानिवृति से संबंधी जॉच-पत्र।
- ❑ पार-पत्र बनवाने/नवीनीकरण हेतु जॉच-पत्र।
- ❑ सरकारी सेवकों की निजी विदेश यात्रा संबंधी जॉच-पत्र।
- ❑ त्याग पत्र की स्वीकृति हेतु जॉच-पत्र।
- ❑ प्रोन्नति संबंधी जॉच-पत्र।
- ❑ सेवान्त लाभ की स्वीकृति हेतु जॉच-पत्र।
- ❑ एल0टी0सी0 की स्वीकृति हेतु जॉच-पत्र।
- ❑ पदस्थापन/स्थानान्तरण हेतु जॉच-पत्र।
- ❑ बॉण्ड चिकित्सकों को सीनियर रेजिडेन्ट/ट्यूटर के तीन वर्षीय टेन्योर पद पर नियुक्ति हेतु अनापत्ति प्रदान करने संबंधी जॉच-पत्र।
- ❑ उच्चतर पाठ्यक्रम यथा एम0डी0, एम0एस0, डी0एम0, डी0एन0बी0 आदि में नामांकन हेतु एन0ओ0सी0 प्रदान करने संबंधी जॉच-पत्र।
- ❑ बिहार राज्य में अनिवार्य सेवा प्रदान करने हेतु बंध-पत्र (Bond) से मुक्त करने संबंधी जॉच-पत्र।
- ❑ एच0 आर0 एम0 एस0 से संबंधित जॉच-पत्र।