

प्रेषक,

विनोद कुमार पाठक,
सरकार के उप सचिव ।

सेवा में

असैनिक शल्य चिकित्सक-सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी,
वैशाली/सुपौल/भागलपुर/सिवान/जमुई/गयाजी एवं जहानाबाद ।
अधीक्षक,
श्रीराम जानकी चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, समस्तीपुर ।
निदेशक,
बिम्हास, कोईलवर, भोजपुर ।

पटना, दिनांक : 18/5/26

विषय: अनापत्ति प्रमाण पत्र निर्गत करने हेतु वांछित कागजात/अभिलेख उपलब्ध कराने के संबंध में।

महाशय,

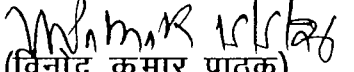
उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि बिहार स्वास्थ्य सेवा सम्वर्ग के निम्नलिखित चिकित्सा पदाधिकारियों को विभिन्न प्रायोजनों हेतु अनापत्ति दिए जाने हेतु आवेदन प्राप्त हुआ है:-

क0 सं0	चिकित्सा पदाधिकारी का नाम	अभिलेख/कागजात
1	2	3
1	डा0 श्वेता राय, विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारी, सदर अस्पताल, हाजीपुर, वैशाली, पतिनियुक्त बिम्हास, कोईलवर, भोजपुर	अनापत्ति प्रमाण पत्र हेतु नवीनतम विहित जॉच पत्र संलग्न नहीं ।
2	डा0 निखिल आर्य, चिकित्सा पदाधिकारी, अनुमंडलीय अस्पताल, त्रिवेणीगंज, सुपौल	1. आवेदन नियंत्री/पदाधिकारी के माध्यम से उपलब्ध नहीं कराया गया है । 2. प्रभार प्रतिवेदन प्रतिहस्ताक्षरित नहीं ।
3	डा0 अंजली गुप्ता, चिकित्सा पदाधिकारी, श्रीराम जानकी चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, समस्तीपुर	अनापत्ति प्रमाण पत्र हेतु नवीनतम विहित जॉच पत्र संलग्न नहीं ।
4	डा0 मनीषा मृगांक, विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारी, प्रा0स्वा0 केन्द्र, जगदीशपुर, भागलपुर	अनापत्ति प्रमाण पत्र हेतु नवीनतम विहित जॉच पत्र संलग्न नहीं ।
5	डा0 प्रीति कुमारी, चिकित्सा पदाधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, बडहरिया, सिवान	अनापत्ति प्रमाण पत्र हेतु नवीनतम विहित जॉच पत्र संलग्न नहीं ।
6	डा0 अमित कुमार, चिकित्सा पदाधिकारी, सदर अस्तपाल, जमुई	आवेदन नियंत्री पदाधिकारी के माध्यम से उपलब्ध नहीं कराया गया है ।
7	डा0 कुमारी पल्लवी, विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, महकार, गयाजी	अनापत्ति प्रमाण पत्र हेतु नवीनतम विहित जॉच पत्र संलग्न नहीं ।
8	डा0 थनिष कुमार, विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारी, सदर अस्पताल, जमुई	आवेदन नियंत्री पदाधिकारी के माध्यम से उपलब्ध नहीं कराया गया है ।
9	डा0 नवीन चन्द्र गुप्ता, चिकित्सा पदाधिकारी, सदर अस्पताल, जमुई	आवेदन नियंत्री पदाधिकारी के माध्यम से उपलब्ध नहीं कराया गया है ।
10	डा0 इशिका, चिकित्सा पदाधिकारी, प्रा0स्वा0 केन्द्र, सिकरिया, जहानाबाद	अनापत्ति प्रमाण पत्र हेतु नवीनतम विहित जॉच पत्र संलग्न नहीं ।

02. अतः अनुरोध है कि उक्त चिकित्सा पदाधिकारियों से पूर्ण सूचना सहित स्तम्भ-3 में आंकृत अभिलेख/कागजात प्राप्त कर अनुशसा सहित आवेदन उपलब्ध कराया जाए ताकि अनापत्ति प्रमाण पत्र हेतु कार्रवाई की जा सके ।

अनुलग्नक: यथोक्त ।

विश्वासभाजन


(विनाद कुमार पाठक)

ज्ञापांक :

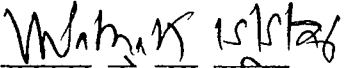
438(3)

/स्वा0, पटना, दिनांक : 18/5/26

प्रतिलिपि संबंधित चिकित्सा पदाधिकारी को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित ।

अनुरोध है कि उक्त वांछित कागजात अपने नियंत्री पदाधिकारी से सम्पर्क साधते हुए अपने स्तर से उपलब्ध कराने की कृपा की जाए ।

प्रतिलिपि: आई0टी0 मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को विभागीय बेवसाईट पर अपलोड करने हेतु सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित ।


सरकार के उप सचिव

Nu

10
बिहार स्वास्थ्य सेवा/दंत चिकित्सक सेवा सम्मर्ग के चिकित्सक/दंत चिकित्सक को उच्च शिक्षा/प्रशिक्षण/विभिन्न प्रायोजन हेतु अनापत्ति/अनुमति प्रदान करने के लिए जॉच पत्र

- 1 आवेदक का नाम/पदनाम/पदस्थल :-
- 2 जन्म तिथि :-
- 3 गोबाईल रजि. :-
- 4 पत्राचार का स्थाई पता :-
- 5 सम्मर्ग (बिहार स्वास्थ्य सेवा/दंत चिकित्सक सेवा सम्मर्ग) :-
- 6 वरीयता क्रमांक (2025 के औपबधिक वरीयता के अनुसार):-
- 7 (क) प्रथम नियुक्ति अधिसूचना सं० एवं दिनांक :-
(ख) सेवा में प्रथम योगदान की तिथि (प्रथम प्रभार प्रतिवेदन संलग्न करें):-
- 8 कुल सेवावधि :-
(क) वर्तमान पदस्थापना का नाम :-
(ख) योगदान की तिथि :-
- 9 चिकित्सक पी०जी० उत्तीर्ण है अथवा नहीं - / /
यदि उत्तीर्ण हो तो पी०जी० उत्तीर्ण वर्ष, संस्थान का नाम, रात्र एवं विषय अंकित करें -
- 10 चिकित्सक जुनियर रेजिडेंट/सैनियर रेजिडेंट का प्रशिक्षण प्राप्त है अथवा नहीं :-
यदि हाँ तो संस्थान का नाम रात्र एवं विषय अंकित करें -
- 11 चिकित्सक किसी बंध पत्र से अछादित है अथवा नहीं (यदि हाँ तो स्पष्ट सूचना अंकित करें):-
- 12 (क) परीक्षा/साक्षात्कार जिसमें सम्मिलित होना है, संस्थान का नाम सहित विस्तृत विवरणी :-
(ख) परीक्षा/साक्षात्कार की तिथि (सगत पत्र के साथ):-
- 13 आलोच्य मामल में आवेदन करते समय विभागीय अनुमति प्राप्त किया गया है अथवा नहीं -
(यदि हाँ तो विभागीय आदेश की प्रति संलग्न करें)-
- 14 आवेदन उचित माध्यम से अनुशरित एवं अग्रसारित है ?

चिकित्सक का हस्ताक्षर

नियंत्री पदाधिकारी का हस्ताक्षर

(To be issued on Official Letter Head only signed and stamped)

For admission to Sponsored DNB (Post MBBS/ Post Diploma) Seats

Ref No

Dated

To,

The Executive Director,
National Board of Examinations in Medical Sciences,
Medical Enclave, Mahatma Gandhi Marg (Ring Road),
Ansan Nagar,
New Delhi-110029

Subject: Candidate/s who are eligible for participating in the Sponsored DNB (Post-MBBS/ Post-Diploma) Seats Counseling-Regarding

Sir,

It is hereby certified that the following **IN - SERVICE** doctor/s who have appeared in NEET-2025/ DNB-PDCET 2025 session and qualified the exam are eligible to participate in the Sponsored DNB (Post MBBS/ Post Diploma) seats counseling, conducted by NBEMS

S No.	Name of the Doctor	Roll number (NEET-PG/ DNB/PDCET)	Obtained score	Result (Qualified/ Not Qualified)	Memorandum
1		/ /			
2					
3					
4					

- 1 It is hereby confirmed that he/ she / they is/ are working on a **regular basis** in the department of (Full Office address) under Ministry of in the State of which is a Government (State/ Central/ Autonomous/ PSUs, etc.) organization.
- 2 The undersigned is fully aware that:
 - (i) NBEMS is conducting the centralized merit-based Counseling on All India Basis for the Sponsored NBEMS seats
 - (ii) Candidate/s can opt for the Sponsored DNB seats either in the NBEMS accredited Government hospital or Private hospitals.
 - (iii) Candidate/s can opt for the Sponsored DNB seats in their State wherein he/ she is serving or in the other States/ UTs of India

3. The undersigned undertakes that the study leave shall be granted to the candidate required under Rule 50 of Central Civil Services (Leave) Rules, 1972 or any applicable Rule and also shall relieve the candidate in case of his/ her selection for the sponsored DNB (Post MBBS and Post Diploma) Seat, for joining the DNB training.
4. The candidate is _____ (entitled/ not entitled) to receive salary from the parent department and necessary allowances as per the _____ rules of the parent department (Sponsoring Government organization) during his/her period of training. The candidate shall, therefore, _____ (not receive / continue to receive) salary and necessary allowances during the said period. NBEMS or its associated institutes will not pay any stipend to any candidate.

 Director, Central Board of Secondary Education (Health)

Date: _____

Undertaking to be submitted by the candidate

I, _____ (NEET PG/ DNB Post Diploma Roll no. _____), am working at the post of _____ in the office of _____ on regular basis. I state that I am fully aware and conscious of the terms and conditions of the NOC issued by my parent department and am fully and completely bound by the same.

I specifically state that I shall not be entitled to any stipend either from the hospital or from NBEMS and I shall be entitled to receive salaries and allowances from the parent department only if permissible in terms of Clause 4 of the NOC.

_____ (Signature of the candidate)
 _____ (Name of the candidate)
 _____ (Date and Place)