

નામ.....

સરનામું.....

.....

મોબાઇલ નં.....

ઇમેઇલ.....

તા.....

પ્રતિ,
ડીનશ્રી,
સ.ત.મ. સુરત.

વિષય : ૧૧ માસ કરારીય ધોરણે ફરજ પર હાજર થવા બાબત.

વિષય :..... પ્રાઇવેટ પ્રેક્ટીસ સાથે/સિવાય..... ફીક્ષ પગાર.....

સંદર્ભ : ચીફ પર્સોનલ ઓફિસરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ, (ત.શિ.) ગાંધીનગરનાં નિમણૂંક આદેશ નં અને તા..
નં..

માનનીય સાહેબશ્રી,

સવિનય ઉપરોક્ત વિષય અન્વયે જણાવવાનું કે, સંદર્ભમાં જણાવેલ ચીફ પર્સોનલ ઓફિસરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ, (ત.શિ.) ગાંધીનગરનાં કચેરી આદેશ અન્વયે મને સરકારી મેડીકલ કોલેજ, સુરત ખાતે.....વિભાગમાંહોદ્દા તરીકે નિમણૂંક મળતાં હું તા.....
ના રોજ મારી ફરજ પર હાજર થવા આવેલ છું. તો તે અંગેનાં આપશ્રીની કચેરી તરફથી આદેશ થઇ આવવા વિનંતી છે. મને સંદર્ભમાં જણાવેલ કાર્યાલય આદેશ તા..... ના દિવસે મળેલ છે.

હું મારી ફરજ પર હાજર થયે શારિરીક યોગ્યતાનું પ્રમાણપત્ર દિન-૧૦ ની નિયત સમયમર્યાદામાં રજુ કરી દઇશ. જો હું મેડીકલ બોર્ડ દ્વારા ફરજ પર હાજર થવા માટે શારિરીક રીતે અયોગ્ય (અનફીટ) જાહેર થાઉં તો, હું બજાવેલ ફરજનાં સમયનો પગાર તેમજ ભથ્થાં પરત કરીશ. તેમજ બજાવેલ નોકરી અંગે કોઇપણ લાભ મેળવવા દાવો રજુ કરીશ નહીં, જેની હું આ લેખિત બાંહેધરી આપું છું.

ઉક્ત સંદર્ભમાં જણાવેલ નિયમ-૧૫ મુજબ સરકારશ્રીનાં નિયમોનુસાર સીસીસી પ્લસ પરીક્ષા પાસ કરવાની રહેશે. પત્ર વ્યવહારનું સરનામું.....

.....(પિન-.....)

કાયમી સરનામું.....

.....(પિન-.....)

જન્મ તારીખ.....

જાતિ.....

મેં આ નિમણૂંક અગાઉ નીચે જણાવેલ સ્થળે નોકરી કરેલ છે/નથી. જો બજાવેલ હોય તો નીચે મુજબ વિગત જણાવવું અને આધાર પુરાવા સાથે બિડાણ કરવું.

૧) હોદ્દો :.....

૨) નોકરીનું સ્થળ :.....

૩) નોકરીની મુદત કઇ તારીખ થી કઇ તારીખ સુધી :.....

૪) નોકરી છોડ્યાની તારીખ : :.....

પાછળ.....

અરજદારની સહી...

નામ....

તા.. / /૨૦૨૧.

સ્થળ....

પ્રાધ્યાપક અને વડાની સહી અને સિક્કો-

ડીનશ્રીની સહી અને સિક્કો-

ઉમેદવારે નીચે મુજબ બિડાણો કરવાની વિગતો..

No.	ATTACHEMENT DETAILS	YES/NO	REMARKS
1.	SCHOOL LEAVING CERTIFICATE		
2.	CASTE CERTIFICATE		
3.	AADHAR CARD		
4.	PAN CARD		
5.	S.S.C. MARKSHEET		
6.	H.S.C. MARKSHEET		
7.	M.B.B.S. FINAL MARKSHEET		
8.	M.B.B.S. PASSING CERTIFICATE		
9.	M.B.B.S. ATTEMPT CERTIFICATE		
10.	M.B.B.S. DEGREE CERTIFICATE		
11.	INTERNSHIP COMPLETION		
12.	REGISTRATION CERTIFICATE		
13.	M.D./M.S. FINAL MARKSHEET		
14.	M.D./M.S. PASSING CERTIFICATE		
15.	M.D./M.S. ATTEMPT CERTIFICATE		
16.	M.D./M.S. DEGREE CERTIFICATE		
17.	M.D./M.S. REGISTRATION CERTIFICATE		
18.	M.D./M.S. RESIDENCY EXPERIENCE CERTIFICATE		
19.	S.R. EXPEIRENCE CERTIFICATE		
20.	RESIGNATION/RELIEVING ORDER		
21.	BANK PASSBOOK		
22.	PASSPORT PHOTO -2		
23.	APPENDIX TO THE PRESCRIBED SAMPLE (પરિશિષ્ટ)		
24.	CHARACTER CERTIFICATE		
25.	સંમતિ પત્રક		
26.	MEDICAL FITNESS CERTIFICATE FOR MEDICAL BOARD		
27.	Ccc+ certificate		
28.	રૂ.૩૦૦/- ના સ્ટેમ્પ પેપર પર સેવા કરારનામું		
29.	BAIL BOND OF RS.10000/- (જામીનખત)		
30.	ઓડિનન્સ-૮૮ ફોર્મ		
31.	સેવા કાર્ડ		
32.	બાયોમેટ્રિક એટેન્ડેન્ટ ફોર્મ (હાજરી પુરવા માટે)		

સરકારી તબીબી મહાવિદ્યાલય, સુરત

બાંહેધરી

આથી હું નીચે સહી કરનાર ડો.....હોદ્દો.....
વિભાગ..... જાહેર કરું છું કે ચીફ પર્સોનલ ઓફિસરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ, (ત.શિ.)
ગાંધીનગરનાં કચેરી આદેશ ક્રં.....તા...../...../૨૦૨૧. અન્વયે
પ્રાઇવેટ પ્રેક્ટીસ સાથે/સિવાય ની જગ્યા પર ૧૧-માસ નાં કરાર આધારિત તા...../...../૨૦૨૧ ના રોજ હાજર થાઉં છું.

સરકારશ્રીનાં ઉક્ત આદેશમાં દર્શાવેલ શરતો તેમજ ગુજરાત સરકારશ્રીનાં તા.૩૧/૦૩/૨૦૨૦ નાં ઠરાવ
ક્રં.પરચ/૧૦૨૦૧૯/૯૯૭/વ-૧/ (પાર્ટ-૧) અને તા.૨૫/૦૮/૨૦૨૦ ના સુધારા ઠરાવ ક્રં.પરચ/૯૯૭//વ-૧(પાર્ટ-૧) માં
દર્શાવેલ શરતો અને બોલીઓ મેં વાંચેલ છે, જે મને કબૂલ મંજૂર છે. જે બાબતનું લેખિત બાંહેધરી હું લખી આપું છું. જે મને બંધન
કર્તા રહેશે.

સરકારશ્રીનાં નિયમોનુસાર હું બાયોમેટ્રીક એટેન્ડેન્સમાં નિયમિત હાજરી પુરીશ, અને બાયોમેટ્રીક હાજરીના આધારે જ
પગાર આકારવામાં આવશે, જે સાથે હું સંમત છું.

હું નીચે જણાવેલ વિગતો દિન-૧૦ માં રજુ કરીશ...

ક્રમ	રજુ કરવાની વિગતો
૧	રૂ. ૩૦૦/- ના સ્ટેમ્પ પેપર પર સેવા કરારનામું
૨	રૂ.૧૦૦૦૦/- નું જામીનખત
૩	શારિરીક યોગ્યતાનું પ્રમાણ પત્ર

ઉપરોક્ત બિડાણો માહિતી મારા દ્વારા રજુ ન કરવામાં આવે તો આપશ્રી તરફથી જે નિયમોનુસાર તેમજ કાયદાકીય
પગલાં લેવામાં આવશે, જે મને બંધનકર્તા રહેશે.

અધિકારી સહી.....

અધિકારીનું નામ.....

હોદ્દો.....

વિભાગ.....

સ્થળ:.....

તા.....

ચાલ ચલગત (કેરેક્ટર) અંગેનું પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, ડો.....

(વિષય :.....) ને અમો નીચે સહી કરનાર છેલ્લા ૫ વર્ષથી ઓળખીએ છીએ. અમારી જાણ મુજબ ડો.....ની વર્તણૂક અને ચાલ ચલગત ઘણી સારી છે.

(૧)	(૨)
રાજ્ય પત્રિત અધિકારીનું નામ -	રાજ્ય પત્રિત અધિકારીનું નામ -
હોદ્દો :-	હોદ્દો :-
સંસ્થાનું નામ :-	સંસ્થાનું નામ :-
સહી...	સહી...