

ફોટો

પ્રેષક: ડો.....
હોદ્દો
વિભાગ
ઈ-મેલ એડ્રસ.....
મો.નં.....
તા. / / ૨૦૧૭

પ્રતિ,
ડીન શ્રી,
સરકારી મેડીકલ કોલેજ,
ભાવનગર.

વિષય:— ફરજ પર હાજર થવા બાબત.

સંદર્ભ:—ઉપસચિવશ્રી, આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ(ત.શિ.),
ગાંધીનગરના કચેરી આદેશ ક્રમાંક:.....
.....

માનનીય સાહેબ,

સવિનય ઉપરોક્ત વિષયે જણાવવાનું કે સંદર્ભિત ઠરાવથી મારી નવી નિમણૂક અત્રેની સંસ્થાના..... વિભાગમાં..... તરીકે થતા હું મારી ફરજ પર આજરોજ તા.....ના રોજ કચેરી સમય પહેલા ફરજ પર હાજર થાઉ છું.

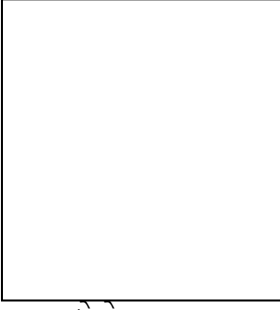
આ સાથે ચાર્જ સંભાળ્યાના ચાર નકલમાં સી.ટી.સી. બિડેલ છે.

આપનો વિશ્વાસુ,

બિડાણ:—

(૧)સરકારશ્રીની નિમણૂકનો આદેશ

()



ફોટો

પ્રેષક: ડો.....
હોદ્દો
વિભાગ
ઈ-મેલ એડ્રસ.....
મો.નં.....
તા. / / ૨૦૧૭

પ્રતિ,
ડીન શ્રી,
સરકારી મેડીકલ કોલેજ,
ભાવનગર.

વિષય:— બદલી થતા ફરજ પર હાજર થવા બાબત.

સંદર્ભ:—સંયુક્ત સચિવશ્રી, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, ગાંધીનગરની
અધિસૂચનાક્રમાંક:એમસીઆઈ/૨૦૧૭/એસએફએસ-૨૦૪/વ તા.૦૪/૦૭/૨૦૧૭

માનનીય સાહેબ,

સવિનય ઉપરોક્ત વિષયે જણાવવાનું કે સંદર્ભિત અધિસૂચનાથી મારી જાહેરહિતમાં અત્રેની
સંસ્થાના..... વિભાગમાં..... તરીકે થતા હું મારી ફરજ
પર આજરોજ તા.....ના રોજ કચેરી સમય પહેલા ફરજ પર હાજર થાઉ છું.

આ સાથે ચાર્જ સંભાળ્યાના ચાર નકલમાં સી.ટી.સી. બિડેલ છે.

આપનો વિશ્વાસુ,

બિડાણ:—

- (૧) સરકારશ્રીની નિમણૂકનો આદેશ
- (૨) ડીનશ્રીનો છુટા કર્યાનો આદેશ
- (૩) હાજર થયાના સી.ટી.સી.

()

EMPLOYEE INFORMATION SYSTEM

Govt. Medical College, Bhavnagar	M.B.B.S.
CPF A/c No:	
Name	
Middle Name	
Surname	
Gender	
Blood Group	
Identification Mark	
Marital Status	
CASTE	
Permanent Address	
City	
District, State Pin	
Telephone No.	
Present Residential Address	
City	
District, State Pin	
Telephone No.	
E-mail LD No.	
Mobaila	
Appointment Order No.	
Appointment Order Date	
Permenent/Temporary/Bonded/Adhoc	
GPSC Confirmed	
Seniority No.	

Computer Literature (working Knowledge)	Yes / No
Any Disability	Yes / No

Qualification (XII onwards)			
Examination	Passed in Year	Board/University	Subjects

Examination Details				
Examination	Appeared On	Date of Result	No. of Trials	Result
G.P.S.C.				
Higher Level Hindi				
Higher Level Gujarati				
Others (Please Specify)- CCC+ Exam				

Previous Experience (Before Joining Gujarat Govt.)			
To	Name of Organization	Designation	Pay Scale

Details of dependents from the family (your family members)		
Name	Relation	Date of Birth

Pay scale Details	
Current Pay Scale	
Basic Pay (Basic+NPA)	
Date of getting the current Basic Pay	
Any Spl. Increment	
Spl. Increment Amount	
Tikoo Commission I received (yes/no)	
Tikoo Commission II received (yes/no)	
Tikoo Commission III received (yes/no)	
PAN No.	
Bank Account No.	
Bank Address	
Aadharcard No.	

Transfer Details	
Present Designation	
Present Office Address	
Institute	
Deptt.	
Place	
Phone	
Current Transfer order received on	
Are you currently working on deputation	Yes/no
Name of office in which you are on deputation	
Designation of Deputation Post	
Date from which you are on present deputation	
Any personal health constraints	

Details of Services					
Institute	Address		Designation	From	To
	Deptt.	Place			

Professional interest	
Interested in (Specify the field)	Spl. Interest in

Member ship	
Name of Organization	Designation & Membership No.

Experience of handling (working in) any Disastrous situation (like any epidemic or flood or draught or e.quake)

Achievements: (in Job, Academic, Cultural, Sports, Others)		
Award/Reward	Year	For

Personal Court case pending :- yes/no				
Name of Court	Case No.	Year	Present Status	Other Details

Details of Inquiries					
Inquiry No.	Description	Organization	Date		Result
			From	To	

Details of break of service		
From	To	For

Details of Nomination						
Scheme	Name of Person Nominated	Address	Relation	% of share	Date of birth	Name of Guardian
CPF						
Pension/ Gratuity						
Leave encashment						
Insurance						

Scientific Paper Published			
Title	Name of Journal	Index No.	National/International

Contribution in Textbook			
Title of chapter	Name of Textbook	Editor	Publisher

Paper/Poster Presented in National/International Conference			
Title of Paper/Poster	Name of organization	Place	Date

National of International Deputation					
National/International	Name of Organization	Sponsoring Agency	Purpose of visit	Interventions done after returning	Duration & Year

Fellowship Awarded			
Name of organization	Subject	Duration	Year

Research Patented		
Type of Research	Patented	Patent No.

Community Work Done		
Type of work	Details	Vide Order No.

Name of State/National Health Programme	Type of Contribution	Duration of Contribution

Organization of conference		
Name	National/International	Position Held

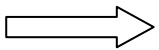
Administrative Experience			
Organization	Position Held	Duration	Year

I Certify that the information provided by me, is genuine and carefully entered.

Signature

NEW APPOINTMENT

1. Service Record – 2
2. Employee Information form – 4
3. Com. Appointment order – 4
4. Joing Report – 4
5. CTC – 4
6. School Leaving Certi. – 4
7. Caste Certi. – 4
8. Bahedhari Khat-4
9. Educational Qualification :-
MBBS/MD.Marksheet(Final) – 4
Medical Council Reg. – 4
10. Photograph – 5
11. Office Order – 4
12. ટ્રાન્સપોર્ટ એલાઉન્સ લેવા માટે અલગથી અરજી કરવાની રહેશે અને અરજી સાથે નીચેનાદસ્તાવેજો બિડાણમાં સામેલ રાખવાના રહેશે.
(૧)સ્થાનિક લાઈટબીલની પ્રમાણિત નકલ
(૨)મહેકમ શાખા દ્વારા આપવામાં આવેલ બાહેધરી પત્ર
(૩)ભાડે રહેતા હોય તો ભાડા કરાર/ભાડાખતની નકલ



ટ્રાન્સપોર્ટ એલાઉન્સ અરજી કર્યાની તારીખથી જ મળવાપાત્ર રહેશે.

Submit FOUR set with TRUE COPY.

સર્વિસ રેકર્ડ:

સરકારી મેડીકલ કોલેજ ભાવનગર.

૧	પુરૂ.નામ:	ડો.....	ફોટો લગાડવો		
૨	જન્મ તારીખ:				
૩	જ્ઞાતિ/જાતિ (ટીક કરવી)				
૪	કાયમી સરનામું:—	ભાવનગર ખાતેનું સરનામું:—			
૫	ફોન નંબર	ફોન નંબર :—			
૬	મોબાઈલ નંબર:—	મોબાઈલ નંબર :—			
૭	ઈ-મેઈલ આઈ.ડી.:—	ઈ-મેઈલ આઈ.ડી.:—			
૮	મેડીકલ રજી.નં.એમબીબીએસ. :—	મેડીકલ રજી.નં.એમ.ડી./એમ.એસ:—			
૯	મુળ નિમણુંકનો હોદ્દો અને હાજર તારીખ				
૧૦	હાલનો હોદ્દો:				
૧૧	બજાવેલ ફરજની વિગત.				
	તા..... થી તા. સ્થળ:.....				
	તા..... થી તા. સ્થળ:.....				
	તા..... થી તા. સ્થળ:.....				
૧૨	વિગત.	પ્રાધ્યાપક તરીકે	સહ.પ્રાધ્યાપક તરીકે	મદદ.પ્રાધ્યાપક તરીકે	ટ્યુટર તરીકે
	એડહોક હાજર તારીખ:	—			
૧૩	ડીપીસી	—			
૧૪	જીપીએસસી હાજર તારીખ	—			
૧૫	બેંક ખાતા નંબર:—	સી.પી.એફ./જી.પી.એફ ખાતા નંબર:			
૧૬	મેડીકલ કોલેજ,ભાવનગર ખાતે હાજર થયા તારીખ:—				
૧૭	વિભાગ:વિભાગ			
૧૮	હિન્દી પરીક્ષા/ગુજરાતી પરીક્ષા/ સી.સી.સી. પ્લસ પરીક્ષા પાસ કર્યા તારીખ/વર્ષ :	હિન્દી પરીક્ષા પાસ તા.....	ગુજરાતી પરીક્ષા પાસ તા.....	સી.સી.સી. પ્લસ પરીક્ષા પાસ તા.....	
૧૯	આધાર કાર્ડ નંબર				
૨૦	અધિકારીની સહી				

બાહેંધરી ખત

હું નીચે સહી કરનાર ડો.....ને
કમિશનરશ્રી, આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ (તબીબી શિક્ષણ)ગાંધીનગરનો
તા.....ના આદેશ.....થી પ્રથમ
છ માસ માટે વિભાગમાંતરીકે એડહોક નિમણુંક આપવામાં
આવેલ છે. જે નિમણુંકવાળી જગ્યાએ હું તા.....ના રોજ ફરજ પર હાજર થયેલ છું.

સરકારશ્રીના ઉક્ત આદેશમાં દર્શાવેલ શરતો તેમજ તા.૧૪/૬/૦૫ ના ગુજરાત સરકારશ્રીના ઠરાવ
ક્રમાંક : એમ.સી.એ-૧૦૨૦૦૩-૧૪૮૮૭-વ માં દર્શાવેલ શરતો મેં વાંચેલ છે અને મને કબુલ મંજૂર છે. જે
બાબતનું લેખીત બાહેંધરી ખત આથી હું લખી આપું છું. જે મને બંધનકર્તા રહેશે.

સાક્ષીની સહી

સહી

(૧).....

(પુરૂ નામ)

સરનામું :.....

.....

.....

.....

.....

(ડો.)

(પ્રાધ્યાપક/સહપ્રાધ્યાપક/મદદનીશ પ્રાધ્યાપક/ટ્યુટર)

(૨).....

(પુરૂ નામ)

સરનામું :.....

.....

.....

.....

G. P. Bvc.-(V)-11-2000 Books-3-07-(6)
 G.L., D. D. PST. No. 4256/112036-E of 24-7-56
 and PST. No. 4256/136891-of 7-12-56.
 સ. પ. વિ. વિ. નં. પીએસટી-૪૨૫૬-૧૧૨૦૩૬-ઈ, તા. ૨૪-૭-૫૬
 અને નં. પીએસટી-૪૨૫૬/૧૧૨૦૩૬-ઈ, તા. ૭-૧૨-૫૬)

Gen. 93 e. & g. (Revised)
 જન. ૯૩ ઈ. અને જી. (સુધારા)

CERTIFICATE OF TRANSFER OF CHARGE

ચાર્જ સોંપણીનું પ્રમાણપત્ર

Head Quarters Date Forenoon
 Afternoon
 સવાર
 સંદર મુકામ તારીખ સાંજ
 Post
 જગ્યા
 Order under which transfer of charge made
 જે અન્વયે ચાર્જ સોંપાયો હોય તે હુકમ
 Permanent advance made over Rs.
 રૂ. ની કાંચમી પેશગી સુપ્રત કરેલ છે.

RELIEVED OFFICER

ચાર્જ સોંપનાર અધિકારી

(FOR USE IN AUDIT OFFICE)
 (ઓડિટ કચેરીના ઉપયોગ માટે)

Entered in A/R
 હિસાબ/રજિસ્ટરમાં નોંધ કરી.

Entered in L/Account
 રજી./હિસાબમાં નોંધ કરી.

Entered in H/s
 સેવા-પત્રકમાં નોંધ કરી.

Leave Salary
 Certificate issued

રજાનો પ્રકાર અપાયેલ
 પ્રમાણપત્ર

Auditor
 ઓડિટર

A.A.G.

A.A.O.

મદદનીશ એકાઉન્ટન્ટ જનરલ
 હિસાબી અધિકારી

1. Name and Initials (Block letters)

૧. નામ અને ટૂંકી સહી (મોટા અક્ષરે)

2. (i) If proceeding on leave

૨. (૧) જો રજા ઉપર જતા હોય તો

(a) Duration on leave

(ક) રજાની મુદત

(b) Address during leave

(ખ) રજા દરમિયાન સરનામું

(c) place at which leave salary is to be drawn

(ગ) રજાનો પગાર જ્યાંથી લેવાનો હોય તે સ્થળ

(ii) If retiring if proceeding on leave preparatory to

retirement and if it is proposed to draw the

Provident Fund money immediately whether the

application for withdrawal of Provident Fund money

has been sent to the A. G.

(૨) જો નિવૃત્ત થતા હોય કે નિવૃત્તિની તૈયારીની રજા પર જતા હોય

અને જો પ્રોવિડન્ટ ફંડના નાણાં તુરત ઉપાડવાનું વિચારેલ હોય તો

પ્રોવિડન્ટ ફંડના નાણાં ઉપાડવા માટેની અરજી એકાઉન્ટન્ટ જનરલને

મોકલવામાં આવી છે કે નહીં.

OR

અથવા

(iii) Of on transfer

(૩) જો બદલીથી જતા હોય તો, જે સ્થળે બદલી થઈ હોય તેનો

(a) Post and

(ક) હોદ્દો અને

(b) Station to which transferred

(ખ) મથક

3. Signature

૩. સહી

4. Official designation if only holding charge in Addition

to other duty.

૪. જો બીજી ફરજ ઉપર માત્ર ચાર્જ સંભાળતાં હોય તો તેનો સરકારી

હોદ્દો

બાહેઢરી પત્ર

નામ:—.....

હોદ્દો:—.....

વિભાગનું નામ:—.....

તારીખ:—.....

આથી હુ શ્રી.....સરકારી મેડીકલ કોલેજ,
ભાવનગર ખાતે.....તરીકે તારીખ.....થી ફરજ બજાવું
છુ.સરકારશ્રીના નાણા વિભાગના તા.૨૭/૨/૨૦૦૮ના ઠરાવમાં થયેલ જોગવાઈ મુજબ લેખીત
બાહેઢરી આપું છું કે મારૂ રહેઠાણ કચેરીથી ૧ કિલો મીટરના અંતરમાં છે/નથી.મારૂ રહેઠાણ
કચેરીથી ૧ કિલોમીટર કરતા વધારે અંતરમાં હોઈ પગાર સાથે ટ્રાન્સપોર્ટ એલાઉન્સ ચુકવવા
અંગેની તથા આ અંગે ભવિષ્યમાં ઓડીટ પ્રશ્ન થશે તો તેની વસુલાત કરવાની બાહેઢરી આપુ છું.

રહેઠાણનું સરનામું:—

અધિકારી/કર્મચારીની સહી

સાક્ષીની સહી:—

(૧).....

(૨).....

Joining..... Dt.....

Vide Govt. notification No.....
Dt..... Dr....., of
.....department Medical College, has
been transferred & posted in Public intrest as aof
.....department to This college he relieved from
.....Dt..... after office hours and He has reported
to This office Dt.....before office hours.

This office No.....Dt.....

RELIEVING OFFICER

ચાર્જ સંભાળતા અધિકારી

(FOR USE IN AUDIT OFFICE)

(ઓડિટ કચેરીના ઉપયોગ સારું)

Entered in A/R
હિસાબ/રજિસ્ટરમાં નોંધ કરી.

Entered in L/Acct
રજિ. હિસાબમાં નોંધ કરી.

Entered in H/S
સેવા પત્રકમાં નોંધ કરી.

Joining time admissible
મળવાપાત્ર હાજર થવાનો સમય.

Joining time taken
લોગવેલ હાજર થવાનો સમય.

Pay slip issued
પગાર સ્લીપ કાઢી આપી.

Auditor
ઓડિટર

A. A. G

A. A. O.

મહત્વનીશ એક્ઝાઉન્ટન્ટ જનરલ
હિસાબી અધિકારી

5 Name and Initial (Block letters).....

૫. નામ અને ટૂંકી સહી (મોટા અક્ષરે)

6. (i) Whether retiring from leave.....

૬. (૧) રજા પરથી પાછા ફર્યા છે ?

(ii) If so, place at which orders of posting were received.....

(૨) જો હોય તો નિમણૂકનો હુકમ મળ્યાનું સ્થળ.

(iii) If not, from what-

(૩) જો રજા પરથી પાછા ફરતા ન હોય તો -

(a) Post and

(ક) કયા હોદ્દા પરથી અને

(b) Station transferred

(ખ) મથક ખાતેથી બદલી થઈ છે ?

(c) Date of relieve at old station F. N.
A. N.

(ગ) જૂના મથકથી છૂટા થવાની

તારીખ સવાર
સાંજ

7. Signature.....

૭. સહી.

8. If only holding charge in addition to other duty

૮. જો બીજા ફરજ ઉપરાંત માત્ર ચાર્જ સંભાળતા હોય તો

(a) Official designation of Relieving Officer

(ક) ચાર્જ સંભાળતા અધિકારીનો સરકારી હોદ્દો.

(b) Name of Officer posted if known

(ખ) નિમાવેલ અધિકારીનું નામ, જો પહાર હોય તો

Note : A Copy of this Charges Report has been sent to this Treasury Officer on
નોંધ : આ ચાર્જ રીપોર્ટની નકલ ખાતેના તિજોરી અધિકારીને તા. ના રોજ રવાના કરી.