

: ಸೇವಾ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ :

ತಾ/ _____ ಎಂಬಿಬಿಎಸ್ ವೈದ್ಯರು ಇವರು ಗುತ್ತಿಗೆ
ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಿ ನೇಮಕಗೊಂಡು
ದಿನಾಂಕ. _____ ರಿಂದ _____ ಇಂದಿನವರೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ,
_____ ತಾ. _____ ಇಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಈ
ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸಿದೆ.

ಸ್ಥಳ:

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ.ಅಧಿಕಾರಿಗಳು

ದಿನಾಂಕ.

_____ ಜಿಲ್ಲೆ.

: ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ :

ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ _____ ರವರು _____ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ

_____ ಆಗಿ _____ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು

ಇವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯಾದ ಡಾ|| _____ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ _____ ಇವರು

ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗೆ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿದ್ದು ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಪ್ರಕರಣದಡಿ

ಪರಿಗಣಿಸಲು ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ.

ಕಛೇರಿ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರ ಸಹಿ

ಮತ್ತು ಕಛೇರಿ ಮೊಹರು