



केन्द्रीयकृत रोजगार अधिसूचना संख्या (CEN-01/2018) के अंतर्गत लेवल-2 के पदों के उम्मीदवारों की मंडल चिकित्सा बोर्ड / कमेटी (DMC) के निर्णय के विरुद्ध अपील संबंधी महत्वपूर्ण सूचना

PCPO/SECR/BSP's स्थापना नियम संख्या-31/2016 के अनुसार, निम्नलिखित उम्मीदवार उपलब्ध सहायक लोको पायलट (ALP) एवं चिकित्सा श्रेणी A-1 (Aye-One) में योग्य नहीं पाए गए। अतः उम्मीदवारों को पुनः चिकित्सा परीक्षण के लिए अपील प्रस्तुत करने का एक अवसर प्रदान किया जा रहा है। उम्मीदवारों का विवरण इस प्रकार है :-

क्र.	पंजीकरण सं.	रोल संख्या	उम्मीदवार के नाम	मेडिकल अनफिट	मेडिकल प्रमाण पत्र संख्या एवं दिनांक	रिमार्क
1	380031760	381011087630139	Chandan Singh	Aye-One	742231 dt. 22-07-2022	RRB/CDG
2	230033361	231019080060093	Satya Parkash	Aye-One	742229 dt. 22-07-2022	RRB/CDG
3	390140689	391027086650068	Devendra Singh Rathore	Aye-One	265963 dt. 10-08-2022	RRB/AII
4	390321927	391015096920034	Bhupendra Bhardwaj	Aye-One	742282 dt. 08-08-2022	RRB/AII
5	390210070	231030092450082	Kapil Kalra	Aye-One	265964 dt. 10-08-2022	RRB/AII
6	450034307	451022087010334	Rijul Tyagi	Aye-One	265970 dt. 10-08-2022	RRB/AII
7	390316869	391027086100619	Arun Vyas	Aye-One	265962 dt. 10-08-2022	RRB/AII
8	390032125	201004080410012	Rajkumar	Aye-One	265952 dt. 05-08-2022	RRB/AII
9	390063636	391013012710018	Sanjay Kumar	Aye-One	265972 dt. 10-08-2022	RRB/AII
10	390153121	391009085710075	Dharmpal Yadav	Aye-One	265919 dt. 04-08-2022	RRB/AII
11	390277373	391009086590173	Karan Kumar Joshi	Aye-One	265965 dt. 10-08-2022	RRB/AII
12	390437123	201002080400214	Mohan Singh	Aye-One	265976 dt. 11-08-2022	RRB/AII

यदि उपरोक्त उम्मीदवार चिकित्सा परीक्षण के निर्णय के विरुद्ध अपील करना चाहते हैं तो इन्हें संलग्न प्रोफोर्मा अनुलग्नक-2 में निर्दिष्ट प्रारूप में शासकीय / निजी विशेषज्ञ चिकित्सक के द्वारा जारी चिकित्सा प्रमाण पत्र के साथ राशि 1000/- (रु. एक हजार) का डिमांड ड्राफ्ट (किसी भी राष्ट्रीयकृत बैंक) का भुगतान करना होगा जो (FA & CAO), दक्षिण पूर्व मध्य रेलवे, बिलासपुर के पक्ष में देय होना चाहिए। उम्मीदवार ध्यान रखें कि उपरोक्त राशि अप्रतिदेय (Non-Refundable) है।

उम्मीदवार अपना अपील आवेदन प्रधान मुख्य चिकित्सक निदेशक (PCMD), दक्षिण पूर्व मध्य रेलवे, बिलासपुर को संबोधित करते हुए लिखें। पूर्ण अपील आवेदन दिनांक 16-09-2022 या इससे पूर्व वरिष्ठ मंडल कार्मिक अधिकारी, कार्यालय रायपुर (छ.ग.) में प्रस्तुत करना होगा। दिनांक 16-09-2022 तक अपील प्राप्त ना होने की स्थिति में यह समझा जायेगा कि आप चिकित्सा परीक्षण के निर्णय से आप संतुष्ट हैं एवं अपील नहीं करना चाहते हैं।

अपील आवेदन वरिष्ठ मंडल कार्मिक अधिकारी कार्यालय, डी. आर. एम्. बिल्डिंग, आर. वी. एच. कॉलोनी के पास, वाल्टेयर गेट, रायपुर (छ.ग.)-492008 के पते पर रजिस्टर्ड डाक अथवा स्वयं या किसी व्यक्ति के माध्यम से भेजा जा सकता है।

रूहीना तुफैल खान

(रूहीना तुफैल खान)

18/8/22

दिनांक-17-08-2022

स्थान-रायपुर

अधिकारी

कृते वरिष्ठ मंडल कार्मिक

अधिकारी, रायपुर

सहायक कार्मिक अधिकारी
ASSISTANT PERSONNEL OFFICER
द.पू.मध्य रेलवे, रायपुर (छ.ग.)
S.E.C. RLY. RAIPUR (C.G.)

Proforma of Medical Certificate

(To be filled by Government / Private Specialist Doctor)

Name of the candidate Shri/ Smt/Ku (Father's name)

S/o/D/o/W/o

Medical examination done for the post of medical category.....

Post.....

I hereby Certify that:-

- * The medical examination certificate has been given with full knowledge of the fact that the candidate has already been rejected as Unfit for service by the medical authority appointed by the Government in this behalf.
- * Shri/Smt/Ku..... S/o/D/o/W/o Shri has been examined by me personally after verification of photograph, signature and identification marks.
- * The necessary investigations done are of same person, the reports of which are enclosed along with my opinion.
- * The candidate has been tested for vision by Landolt's split rings mounted as per Indian Railways guidelines
(+ struck out if not applicable)

Note:- If the candidate is made unfit due to defective vision, his/ her vision is to be tested by Landot's split rings mounted which is as per Indian Railways guidelines.

Opinion of the certifying doctor:-

Candidate's recent
photograph with
signature of the
candidate half on
photo and half on
outside

Signature of the candidate.

Identification marks :-

1.....

2.....

Signature of the certifying Doctor

Name of the doctor

Specialty

Registration Number

Date of Issue.

Place of issue