



दक्षिण पूर्व मध्य रेलवे

**SOUTH EAST CENTRAL RAILWAY**

मुख्यालय, कार्मिक विभाग, रेलवे भर्ती प्रकोष्ठ, आर.टी.एस. कॉलोनी, बिलासपुर (छ.ग.) 495004  
HEADQUARTER, PERSONNEL DEPARTMENT, RAILWAY RECRUITMENT CELL, R.T.S. COLONY, BILASPUR (C.G.) 495004

No. P-HQ/RRC/GDCE/01/2021/735

Date: 18.05.2022

### सूचना

रेलवे भर्ती प्रकोष्ठ, बिलासपुर द्वारा सामान्य विभागीय प्रतियोगी परीक्षा (जीडीसीई) के तहत नोटिफाइड रोजगार सूचना संख्या 01/2021 के स्टेशन मास्टर पदों के लिए दस्तावेज सत्यापन 26.04.2022 से 29.04.2022 तथा अनुपस्थित उम्मीदवारों को द्वितीय अवसर 09.05.2022 को दिया गया था। इसमें दस्तावेज सत्यापन के पश्चात् उम्मीदवारों को चिकित्सा परीक्षण के लिए केन्द्रीय चिकित्सालय, बिलासपुर, भेजा गया था। केन्द्रीय चिकित्सालय, बिलासपुर से प्राप्त चिकित्सा प्रमाण पत्रों के आधार पर निम्न उम्मीदवारों को A-2 (Aye Two) मेडिकल कैटेगरी में अयोग्य घोषित किया गया है, उनका रोल नंबर निम्न लिखित है:

रोल नंबर	मेडिकल कैटेगरी
20211422562	UNFIT IN A-2
20211525706	UNFIT IN A-2
20211525715	UNFIT IN A-2
20211526373	UNFIT IN A-2


उपरोक्त उम्मीदवारों को रेलवे चिकित्सालय के द्वारा निर्धारित चिकित्सा श्रेणी/अनफिट श्रेणी के विरुद्ध अपील करने हेतु एक अवसर प्रदान किया जा रहा है। अपील करने के इच्छुक उम्मीदवार अनुलग्नक-2 में निर्दिष्ट प्रारूप में शासकीय/निजी चिकित्सक के द्वारा जारी चिकित्सा प्रमाण पत्र के साथ दिनांक 17.06.2022 तक रेलवे भर्ती प्रकोष्ठ, बिलासपुर कार्यालय में अपना आवेदन प्रस्तुत कर सकते हैं।


अपील करने वाले उम्मीदवार यह ध्यान रखें कि उपरोक्त प्रारूप में जारी प्रमाण पत्र में उम्मीदवार का पासपोर्ट साइज फोटोग्राफ एवं पहचान का चिह्न, प्रमाण पत्र जारी करने वाले संबंधित शासकीय/निजी चिकित्सक का भारतीय चिकित्सा परिषद/राज्य का पंजीयन क्रमांक का स्पष्ट रूप से उल्लेख किया जाना है।

अपील संबंधी ऐसे समस्त मामलों में चिकित्सा परीक्षण की फीस संबंधित उम्मीदवारों के द्वारा स्वयं वहन किया जाना है, जिसके लिए निर्धारित राशि रुपये ₹1000/- है जो डिमांड ड्राफ्ट के रूप में प्रधान वित्तीय सलाहकार/दक्षिण पूर्व मध्य रेलवे, बिलासपुर (Principal Financial Advisor, South East Central Railway, Bilaspur) को देय हो। चिकित्सा परीक्षण में फिट पाए जाने पर उपरोक्त शुल्क वापस कर दिया जाएगा।

उपर्युक्तानुसार प्राप्त अपील संबंधी समस्त मामलों में यदि प्रधान मुख्य चिकित्सा निदेशक, दक्षिण पूर्व मध्य रेलवे, बिलासपुर की राय हो, कि अपील के मामले की पुनः जांच होनी चाहिए, तो वह उम्मीदवारों की पुनः जांच के लिए एक चिकित्सा बोर्ड के माध्यम से उम्मीदवारों की चिकित्सा जांच का प्रावधान करेंगे। इस संबंध में प्रधान मुख्य चिकित्सा निदेशक, द.पू.म.रेलवे, बिलासपुर का निर्णय अंतिम होगा।

उम्मीदवार अपनी अपील के साथ अनुलग्नक-2 एवं ₹1000/- का डिमांड ड्राफ्ट रेलवे भर्ती प्रकोष्ठ, बिलासपुर के कार्यालय में दिनांक दिनांक 17.06.2022, शाम 6.00 बजे तक जमा कर सकते हैं। इसके पश्चात् कोई अपील स्वीकार नहीं की जाएगी।

  
(प्रशांत टी. नाईक) 18.05.22

 अध्यक्ष, रेलवे भर्ती प्रकोष्ठ, दक्षिण पूर्व मध्य रेलवे, बिलासपुर

**Proforma of Medical Certificate**

**(To be filled by Government / Private Specialist Doctor)**

Name of the candidate Shri/ Smt/Ku. ....  
S/o/D/o/W/o ..... (Father's name)  
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.....