



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

P-HQ/RRC/GDCE/01/2021

Date: 06.08.2024

सूचना

सामान्य विभागीय प्रतियोगी परीक्षा (जीडीसीई), रोजगार सूचना संख्या 01/2021 के तहत Station Master एवं Goods Train Manager (Goods Guard) पदों हेतु दिनांक 30.07.2024 को दस्तावेज़ सत्यापन एवं चिकित्सा परीक्षण के लिए रेलवे भर्ती प्रकोष्ठ, बिलासपुर में उम्मीदवारों को बुलाया गया था तथा उक्त तिथि में अनुपस्थित उम्मीदवारों के लिए दिनांक 31.07.2024 को दस्तावेज़ सत्यापन एवं चिकित्सा परीक्षण के लिए दुसरा एवं अंतिम अवसर दिया गया था। दस्तावेज़ सत्यापन में उपस्थित उम्मीदवारों को चिकित्सा परीक्षण हेतु मुख्य चिकित्सा अधीक्षक कार्यालय, बिलासपुर भेजा गया था।

रेलवे चिकित्सालय से प्राप्त चिकित्सा प्रमाण पत्र के आधार पर उम्मीदवार निम्नलिखित चिकित्सा श्रेणी में फिट/अनफिट पाए गए हैं, जिनका विवरण निम्नप्रकार है :

S N	Roll Number	Post	Medical Standard
1	20211423764	Station Master	Fit in A-2 Medical category
2	20211423362	Station Master	Fit in A-2 Medical category
3	20211221535	Station Master	Unfit in A-2 Medical category
4	20211525766	Station Master	Fit in A-2 Medical category
5	20211433742	Goods Train Manager (Goods Guard)	Fit in A-2 Medical category
6	20211433885	Goods Train Manager (Goods Guard)	Fit in A-2 Medical category
7	20211534636	Goods Train Manager (Goods Guard)	Fit in A-2 Medical category

8	20211230443	Goods Train Manager (Goods Guard)	Fit in A-2 Medical category
9	20211534285	Goods Train Manager (Goods Guard)*	Unfit in A-2 Medical category

उपरोक्त उम्मीदवारों में से जो उम्मीदवार निर्धारित मेडिकल श्रेणी में फिट नहीं हैं उन्हें उपरोक्त 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 05.09.2024 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 डिमॉड ड्राफ्ट के रूप में प्रधान वित्तीय सलाहकार/दक्षिण पूर्व मध्य रेलवे, बिलासपुर (Principal Financial Advisor, South East Central Railway, Bilaspur) को देय हो।

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 जाँच होनी चाहिए, तो वह उम्मीदवारों की पुनः जाँच के लिए एक चिकित्सा बोर्ड के माध्यम से उम्मीदवारों की चिकित्सा जाँच 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-1 एवं अनुलग्नक-2 (Annexure-I & II) एवं ₹1000/- का डिमॉड ड्राफ्ट रेलवे भर्ती प्रकोष्ठ, बिलासपुर के कार्यालय में दिनांक दिनांक 05.09.2024, शाम 05.30 बजे तक जमा कर सकते हैं। इसके पश्चात् कोई अपील स्वीकार नहीं की जाएगी।

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

Appeal for Re-medical Examination against CEN RRC - 01/2019 (Level-1)

To

The Principal Chief Medical Director,
South East Central Railway,
BILASPUR (C.G.) - 495004

(Through Chairman/RRC/Bilaspur)

Sub: Appeal for re-medical examination for Level-1 Posts of CEN RRC-01/2019 (Level-1) against unfitness declared by divisional Railway hospitals for posting in Level-1 posts in South East Central Railway.

Respected sir,

I, Shri/Smt./Ku. S/W/D of Shri
Roll No..... have attended document verification at
Bilaspur/Raipur/Nagpur division on /..... /2023 for various posts of Level-1
against CEN RRC- 01/2019 and subsequently sent for medical examination at
divisional Railway hospital at Bilaspur/Raipur/Nagpur on /..... /2023.

I have been declared unfit in Medical standard(s) by
the concerned Railway hospital due to
I am aware that I have been further examined/not examined by a 3 member
medical Board of Railway, hence, no further appeal shall normally lie with any
higher authority.

I am here by submitting appeal against my unfitness in the prescribed
format and humbly request to consider my appeal and give an opportunity for re-
medical examination please for which I shall be obliged.

I will submit the requisite charges of re-medical examination i.e. Rs.1000/-
(one thousand rupees only) through DD at the time of sending me for re-medical
examination by Railway Recruitment Cell, Bilaspur.

Encl: - Medical Certificate (Annexure-II).

Place:

Date:

Name & Signature,

Roll Number & Address

Contact details.....

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 Landolt'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.....