

તબીબી ભથ્થાના વિકલ્પ અંગેની અરજી

પરિશિષ્ટ-૧ (નિયમ-૧૮.૨)

(અ) કર્મચારીઓએ ભરવાની વિગત.

પ્રેષક :-.....

પી.પી.ઓ.નં:-.....

મો.નં:-.....

પ્રતિ,
ઠિસાબ નિયામકશ્રી,
આણંદ કૃષિ યુનિવર્સિટી,
આણંદ.

૧. રાજ્ય સરકારના કર્મચારીઓને "તબીબી ભથ્થું" આપવા અંગેની શરતો/બેગવાઈઓની મને જાણ કરવામાં આવી છે. મેં વાંચી છે અને સમજ્યો / સમજી છું. અને સમજવવામાં આવેલ છે. અને ગુ. રા.સં. (તબીબી સારવાર) નિયમો ૨૦૧૫ લાગુ પડે છે. આથી.....થી..... નાણાંકીય વર્ષ માટેનું તબીબી ભથ્થું મેળવવાનો વિકલ્પ આપું છું./આપતો/આપતી/નથી.
૨. મારા / મારા પતિ / પત્ની / ભાઈ / બહેન / પુત્ર / પુત્રી / નામેતેની કચેરી/ વિભાગમાં રાજ્ય સરકારના કર્મચારી / પેન્શનર છે. ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો ૨૦૧૫ લાગુ પડે છે. તથા તેમણે / તેણીએ " તબીબી ભથ્થું " મેળવવાનો વિકલ્પ આપેલ છે. / નથી.

રચના :- આણંદ
તારીખ :-

આપનો / આપની વિશ્વાસુ

સહી /-

નામ :-