સને ૨૦૧૪-૧૫ વર્ષનું તબીબી વિકલ્પ ફોર્મ

નામ :-

હોદ્દો :-

વિભાગ :-

તારીખ :-

પ્રતિ,

ડીનશ્રી

બી.જે.મેડીકલ કોલેજ,

અમદાવાદ.

વિષય :- તબીબી ભથ્થાનો વિકલ્પ આપવા બાબત.....

શ્રીમાન,

 રાજ્ય સરકારના કર્મચારીઓને તબીબી ભથ્થું આપવા અત્રેની શરતો મે વાંચી છે અને સમજ્યો છુ/સમજી છુ/અને સમજવામાં આવ્યો છુ. હું તબીબી ભથ્થું પગારમાં નહિ લેવા માટે હું વિકલ્પ આપું છુ.

મારા પત્ની સરકારી કર્મચારી નથી.

નોધ: તબીબી સારવારના નીયમોના નિયમ ૨૬.૩ મુજબ પતિ,પત્ની બંને સરકારી સેવામાં ફરજ બજાવતા હોય તેવા કર્મચારી/અધિકારીઓએ ઉપર જણાવેલ વિકલ્પો પૈકી સયુંકત કોઈ પણ એક જ નિયમ સ્વીકારવાનો રહેશે.

આપનો વિશ્વાસુ