

सं. ई-12012/1/2019-हिन्दी-डीजीएचएस - 522

भारत सरकार
स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय
(हिन्दी अनुभाग)

निर्माण भवन, नई दिल्ली
दिनांक 06/08/2019

विषय: हिन्दी शब्द संसाधन/हिन्दी टंकण दीर्घकालिक प्रशिक्षण कार्यक्रम - अगस्त, 2019 हेतु नामांकन भेजने के संबंध में ।

कृपया उपर्युक्त विषय पर इस अनुभाग के दिनांक 12.07.2019 के पत्र सं. ई-12012/1/2019- हिन्दी-डीजीएचएस का संदर्भ लें । यह सूचित किया जाता है की हिन्दी शिक्षण योजना के तहत दिनांक 19 अगस्त, 2019 से जनवरी, 2020 तक प्रतिदिन 1 घंटे के लिए हिन्दी शब्द संसाधन/हिन्दी टंकण का प्रशिक्षण संघ लोक सेवा आयोग के स्थान पर 203-एफ, बीएसएफ एयर विंग, गेट नंबर 2, निर्माण भवन, नई दिल्ली में दिया जाएगा । इस संबंध में अधिक जानकारी के लिए सुश्री विनीता तिवारी, सहायक निदेशक से मोबाइल नंबर 8368432321 पर संपर्क करें।

2. महानिदेशालय के सभी अनुभागों/प्रकोष्ठों से पुनः अनुरोध है की उपर्युक्त उल्लिखित प्रशिक्षण कार्यक्रम के लिए पात्र अधिकारियों/कर्मचारियों का नामांकन विहित प्रपत्र में प्राथमिकता के आधार पर 16 अगस्त, 2019 तक हिन्दी अनुभाग को अवश्य भेज दें ताकि उनका नामांकन आगे हिन्दी शिक्षण योजना को समय से भेजा जा सके ।

लक्ष्मी

(लक्ष्मी गर्ग)

सहायक निदेशक (राजभाषा)

अनुभाग अधिकारी, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के समस्त अनुभाग/प्रभाग/प्रकोष्ठ

प्रतिलिपि:

1. सुश्री विनीता तिवारी, सहायक निदेशक, कमरा सं 203-एफ बीएसएफ एयर विंग, गेट नंबर 2, निर्माण भवन, नई दिल्ली 110011।
2. प्रभारी, आईटी प्रकोष्ठ, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय की वेबसाइट पर अपलोड करने हेतु ।

उप निदेशक (टंकण-आशुलिपि),
हिंदी शिक्षण योजना, नई दिल्ली
प्रशिक्षार्थी का विवरण

(7)

प्रशिक्षण केंद्र का नाम:

प्रशिक्षण सत्र : जनवरी /जुलाई

कक्षाका नाम:हिंदी टंकण/आशुलिपि

दीर्घकालिक /अल्पावधि प्रशिक्षण

प्रपत्र

प्रशिक्षार्थी का नाम (हिंदी में):	Name of candidate (BLOCK LETTERS)
लिंग (स्त्री /पुरुष/ अन्य)	Gender (M /F/ other)
पिता /पति का नाम (हिंदी में):	Father's/ Husband name
प्रशिक्षार्थी का पदनाम (हिंदी में):	Designation
मातृभाषा:	Mother tongue
हिंदी भाषा में ज्ञान का स्तर:	Knowledge of Hindi
मंत्रालय (हिंदी में):	Name of Ministry
विभाग का नाम (हिंदी में):	Name of Department
नामित करने वाले अधिकारी का नाम तथा पदनाम	Name & Designation of the Nominating officer
कार्यालय का पूरा पता (हिंदी में): ईमेल/आईडी/दूरभाष	Full office address With E.mail/ID/ phone
परीक्षा शुल्क भरने का विवरण । FEE DETAILS (if doesn't belong to a direct Central Govt. office/Dept	
दूरभाष:	Phone/mobile
ई-मेल/आईडी:	E.mail./ Id of candidate
आधार सं०:	Adhaar No.

नोट: कृपया यह प्रपत्र हिंदी तथा अंग्रेजी दोनों भाषाओं में भरना आवश्यक है और अंग्रेजी का विवरण केवल [BLOCK LETTERS] में ही भरें।

दिनांक:

प्रशिक्षार्थी के हस्ताक्षर