# <u>उत्तर पश्चिम रेलवे</u>

**रेलवे भर्ती कक्ष,**
**बिल्डिंग नं.–04, द्वितीय तल,**
**केन्द्रीय रेलवे अस्पताल के सामने,**
**द्वितीय प्रवेश द्वार के पास,**
**रेलवे स्टेशन, जयपुर–302006**

सं. 740 ई/आरआरसी/कैन्डीडेट मेडिकल अपील दिनांक 20.09.2024

## महत्वपूर्ण सूचना

**सर्व सम्बन्धित,**

**विषय :–** सीईएन आरआरसी 01/2019 के तहत चिकित्सा जांच के विरूद्व अपील प्रस्तुत करने के क्रम में।

*******

केन्द्रीयकृत रोजगार सूचना संख्या आरआरसी 01/2019 के तहत लेवल–1 के पदों पर भर्ती हेतु दस्तावेज सत्यापन के उपरान्त अभ्यर्थियों को निर्धारित चिकित्सा श्रेणी A-2 & below के लिए चिकित्सा जांच हेतु रेलवे चिकित्सालय में भेजा गया था। उक्त अभ्यार्थियों में से चिकित्सा श्रेणी सी–2, सी–1, बी–2 में फिट एवं सभी चिकित्सा श्रेणी में अनफिट पाए गए अभ्यर्थियों का विवरण निम्नानुसार है :–

1. संलग्न सूची Annexure–1 में दर्शाए गए कुल 02 अभ्यार्थी चिकित्सा श्रेणी सी–2 (लेवल–1 के लिए अधिसूचित पदों हेतु निर्धारित चिकित्सा श्रेणी से निम्न चिकित्सा श्रेणी) में फिट या सभी चिकित्सा श्रेणी में अनफिट पाए गए। अतः वे प्रोविजनल पैनल पर रखने हेतु पात्र नहीं थे।
2. संलग्न सूची Annexure–2 में दर्शाए गए कुल 04 अभ्यर्थियों को अधिसूचित चिकित्सा श्रेणी बी–2 एवं सी–1 में फिट पाया गया है किन्तु चिकित्सा श्रेणी बी–2 एवं सी–1 के पद उच्च मेरिट के अभ्यर्थियों से भर जाने के कारण उन्हें पद आवंटित नहीं किया जा सका था एवं प्रोविजनल पैनल पर नहीं रखा जा सका था।

यद्यपि सामान्यतः IRMM-2000 के पैरा संख्या 522(1) (i) के अनुसार जांच करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी के विरूद्ध अपील करने का कोई अधिकार नहीं है तथापि सूची–1 एवं सूची–2 के अभ्यार्थी यदि जांच करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी के निर्णय से संतुष्ट नहीं हैं तो वे निम्नलिखित निर्देशों की पालना करते हुए रेलवे भर्ती कक्ष, जयपुर के माध्यम से अपील प्रस्तुत कर सकते हैं :–

1. अपील प्रमुख मुख्य चिकित्सा निदेशक, उपरे, जयपुर को अध्यक्ष, रेलवे भर्ती कक्ष, जयपुर के माध्यम से प्रस्तुत की जानी है। अपील का प्रारूप Annexure–3 में दिया गया है।
2. अपील के साथ Annexure–4 के प्रारूप में चिकित्सा प्रमाण पत्र संलग्न किया जाना अनिवार्य है। चिकित्सा प्रमाण पत्र (Annexure–4 द्वारा निर्धारित प्रारूप में) संलग्न नहीं होने पर अपील पर कोई कार्यवाही नहीं की जाएगी।
3. अपील के साथ <u>**FA&CAO, NWR, Jaipur**</u> के नाम <u>**Payable at Jaipur**</u> को जारी राशि रू. 1000/– का डिमाण्ड ड्राफ्ट संलग्न किया जाना अनिवार्य है। उक्त राशि रू. 1000/– का डिमाण्ड ड्राफ्ट अपील के साथ संलग्न नहीं होने पर अपील पर कोई कार्यवाही नहीं की जाएगी। संलग्न सूची Annexure-1 के अभ्यर्थियों में से अपील के बाद जो अभ्यर्थी उत्तर पश्चिम रेलवे द्वारा अधिसूचित पद की निर्धारित चिकित्सा कोटियों में फिट पाये जाएंगे तथा रिक्तियों की उपलब्धता एवं मेधा सूची के अनुसार यदि उन्हें प्रोविजनल पैनल पर रखा जाता है तो उनके द्वारा जमा राशि रू. 1000/– उन्हें वापस लौटा दी जाएगी अन्यथा राशि जब्त कर ली जाएगी।
4. अभ्यर्थियों द्वारा अपील व्यक्तिगत तौर पर या डाक के माध्यम से ''**अध्यक्ष, रेलवे भर्ती कक्ष, डीआरएम ऑफिस के सामने, पावर हाउस रोड, जयपुर–302006**'' को प्रेषित की जानी है। अपील के लिफाफे के उपर ''<u>**केन्द्रीयकृत रोजगार सूचना संख्या आरआरसी 01/2019 के तहत चिकित्सा जांच परीक्षा के विरूद्व अपील**</u>'' अनिवार्य रूप से लिखा होना चाहिए तब ही लिफाफा लिया जाएगा अन्यथा वापस लौटा दिया जाएगा।
5. अभ्यर्थियों द्वारा अपील इस पत्र/सूचना के जारी होने की तिथि से एक महीने के भीतर प्रस्तुत की जानी है। एक माह के उपरांत प्रस्तुत की गई अपील पर किसी भी परिस्थिति में विचार नहीं किया जाएगा।
6. किसी भी कारण से निरस्त की गई अपील की राशि वापस नहीं लौटाई जाएगी।

**अध्यक्ष**
**रेलवे भर्ती कक्ष, उपरे, जयपुर**

**Annexure - 1**

## Unfit & CEE-2 Medical Category Candidates of 5th DV against CEN 01/2019

| Sr. No. | Reg. No. | Roll No. | Name | Father's Name | Medical Category |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 1190695522 | 124194170645514 | NEERAJ PURVANSHI | SHYAM SINGH PURVANSHI | C-2 |
| 2. | 1190685694 | 124194120634393 | AJAY SAINI | PURAN MAL SAINI | C-2 |

# Below Medical Category Candidates of 5th DV against CEN 01/2019

| Sr. No. | Reg. No. | Roll No. | Name | Father's Name | Medical Category |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 1190021755 | 124194170494909 | GAJENDRA SINGH CHAUHAN | RAM KISHOR CHAUHAN | C-1 |
| 2. | 1190292250 | 124194120371871 | RAMDAYAL DOON | BANWARI LAL DOON | C-1 |
| 3. | 1190413558 | 124194110346329 | AJAY KUMAR AGRAWAT | OM PRAKASH | C-1 |
| 4. | 1190338284 | 124194170137611 | SANDEEP KUMAR MEEL | DEENDAYAL MEEL | C-1 |

# चिकित्सा परीक्षा के विरूद्व अपील CEN RRC 01/2019

**सेवा में,**

**श्रीमान् मुख्य चिकित्सा निदेशक**
**उत्तर पश्चिम रेलवे, जयपुर**

(द्वारा अध्यक्ष, रेलवे भर्ती कक्ष, उ.प.रेलवे, जयपुर)

**विषय :– CEN RRC 01/2019 के तहत चिकित्सा जांच के विरूद्ध अपील।**

मैनें.........................................................केन्द्रीयकृत रोजगार सूचना संख्या आरआरसी 01/2019 के तहत अधिसूचित लेवल–1 के पदो पर भर्ती हेतु आनलाईन आवेदन किया था। मुझे कम्प्यूटर आधारित परीक्षा एवं शारीरिक दक्षता परीक्षा में सफल होने तथा दस्तावेज सत्यापन के उपरान्त निर्धारित चिकित्सा जांच के लिए रेलवे चिकित्सालय.............................................में दिनांक...................... को भेजा गया था। रेलवे द्वारा नामित चिकित्सा कमेटी द्वारा मेरी चिकित्सा जांच की गई जिसमें मुझे निम्न में से एक चिकित्सा श्रेणी में उपयुक्त घोषित किया गया था :–

1. B-Two & Below
2. C-One & Below
3. C-Two
4. Unfit in all medical category

मैनें उपयुक्त चिकित्सा जांच से संतुष्ट नहीं होने के कारण अपनी जांच सरकारी/निजी चिकित्सालय...................................................में दिनांक.................................को करवाई थी जिसमें मुझे रेलवे द्वारा जारी अधिसूचना CEN RRC 01/2019 में वर्णित मेडीकल स्टैंडर्ड के अनुसार चिकित्सा श्रेणी............. .................................में उपयुक्त घोषित किया गया है। जिसके प्रमाण में सरकारी/निजी चिकित्सक द्वारा जारी (Annexture-4 में निर्धारित) चिकित्सा प्रमाण पत्र की स्वयं द्वारा सत्यापित फोटो प्रति संलग्न है। इस सम्बन्ध में यह भी लेख है कि मैने सरकारी/निजी चिकित्सालय में अपनी चिकित्सा जांच कराने से पूर्व ही चिकित्सकों को रेलवे द्वारा जारी अधिसूचना CEN RRC 01/2019 के पैरा 3.0 में उल्लेखित Medical Standard से एवं मेरी रेलवे चिकित्सा जांच रिपोर्ट से अवगत करा दिया था।

अतः आपसे अपील है कि कृपया संलग्न सरकारी/निजी चिकित्सक द्वारा जारी चिकित्सा प्रमाण पत्र के मद्देनजर पुर्नविचार करते हुये मेरी पुनः चिकित्सा जांच करवायें।

इस सम्बन्ध में आपके दिशा निर्देशानुसार निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न किये जा रहे हैं :–

1. Demand Draft of Rs. 1000/- DD No. ………….…….Date …………………….. Bank Name…………………..in favour of **FA&CAO, NWR, Jaipur** payable at Jaipur.
2. Copy of E-Call Letter for Documents Verification
3. Medical certificate issued by the Doctor (Govt./Private)

**अपीलार्थी के हस्ताक्षर**

**नाम :**..........................................................

**पिता का नाम :**........................................

**रजिस्ट्रेशन नं. :**........................................

**रोल नं.(सीबीटी) :**..................................

**<u>Annexure – 4</u>**

# Medical Certificate issued by a Government/Private Medical Doctor

1. Name : …………………………………………………………..
2. Father's Name : ……………………………………………....
3. DOB : ………………………………………………………..
4. Gender : …………………………………………….………...
5. Candidature for the post of **Level-1**
6. Required Medical standard **A-2 upto B-1**
   **(as per Para 3.0 of CEN RRC 01/2019)**
7. Identification marks attested by Certifying Medical officer:-

   i)……………………………………………………………………………………

   ii)……………………………………………………………………………………

| PHOTO |
|---|
| **Photograph of the Candidate must be attested by Government/Private Medical Officer (Issuing authority of this certificate)** |

8. **Declaration by the certifying Medical officer (Issuing authority of this certificate)**

"I, Dr. …………………………………bearing NMC Registration Number………………………… has examined Shri/Smt./Ms./Mr……………………………...………………. on …………………………….

I am fully aware of the physical & visual standards set by the Railways for the particular medical category…………………………(category to be mentioned) and that I am also aware of the fact that the candidate has already been declared unfit for the particular medical category according to the standards during medical examination conducted by an appropriate Medical Board comprising of three Railway Doctors appointed by Government in this regard."

My examination findings are as under :

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

I now declare him/her fit/unfit in ………………………medical category in terms of Para 3.0 of CEN RRC 01/2019.

Signature of the candidate :…………………………
(must be in presence of issuing authority)

Signature of the Certifying Medical officer with seal

Name of the Doctor :…………………………………
MCI/State Registration No: ……..…………………...
Address of the Doctor:…………………………........
………………………………………………….........
Mobile No: …………………………………………..
Date of Medical Examination:……..………………...
Place : ….…………………………………………….