



भारत सरकार
रेल मंत्रालय
रेलवे भर्ती बोर्ड::सिकंदराबाद



सीईएन 01/2019(एनटीपीसी) – चिकित्सा पुनः परीक्षण के अपील के संबंध में सूचना

सं. रे.भ.बो./सि./607/सीईएन-01/2019/1-13/लेवल-3/एमई

दिनांक: 07.07.2025

लेवल-5 के विभिन्न श्रेणियों के लिए शॉर्टलिस्ट किए गए उम्मीदवारों का दस्तावेज सत्यापन (डीवी) दिनांक 13.12.2024 को आयोजित किया गया था, जिसके पश्चात विभिन्न रेलवे अस्पतालों/स्वास्थ्य इकाइयों में चिकित्सा परीक्षण किए गए। तदुपरांत प्राप्त चिकित्सा रिपोर्टों के अनुसार, 02 (दो) उम्मीदवार जिनके रोल नंबर अनुलग्नक-1 में सूचीबद्ध हैं, उन्हें बी-2 (बी-टू) में अनफिट पाया गया, लेकिन संबंधित विभिन्न चिकित्सा समितियों द्वारा अन्य निचले चिकित्सा वर्गीकरण में फिट पाए गए।

ऐसा कोई उम्मीदवार यदि संबंधित चिकित्सा समिति के निर्णय के विरुद्ध अपील करना चाहता/चाहती है, तो उसे प्रधान मुख्य चिकित्सा निदेशक, दक्षिण मध्य रेलवे, सिकंदराबाद को संबोधित करते हुए (आरआरबी, सिकंदराबाद के माध्यम से) मेडिकल पुनः परीक्षण हेतु अपील स्पीड पोस्ट द्वारा या हाथों हाथ 06 अगस्त 2025 तक 17:45 बजे तक निम्नलिखित पते पर पहुंचाना होगा।

उप सचिव, रेलवे भर्ती बोर्ड, इरिसेट कैम्पस के पीछे,
दक्षिण लालागुडा, सिकंदराबाद-500017 (तेलंगाना)

महत्वपूर्ण:

- चिकित्सा पुनः परीक्षण के लिए अपील पर केवल तभी विचार किया जाएगा जब उम्मीदवार सरकारी/निजी चिकित्सा विशेषज्ञ डॉक्टर से प्राप्त चिकित्सा प्रमाण पत्र (संलग्न प्रारूप के अनुसार) प्रस्तुत करेगा, जिसमें संबंधित चिकित्सा विशेषज्ञ का नाम, हस्ताक्षर और मुहर होगी जिसके कारण उम्मीदवार को अयोग्य पाया गया।
- अपील के साथ निम्नलिखित दस्तावेज अनिवार्य हैं:
 - चिकित्सा प्रमाण पत्र (अनुलग्नक-ए के अनुसार)।
 - चिकित्सा पुनः परीक्षा अपील के लिए प्रोफार्मा (अनुलग्नक-बी के अनुसार)।
 - पीएफए, दक्षिण मध्य रेलवे/सिकंदराबाद के पक्ष में 1,000/- (केवल एक हजार रुपये) का डिमांड ड्राफ्ट।

अधोहस्ताक्षरी /-

अध्यक्ष

रेलवे भर्ती बोर्ड, सिकंदराबाद

दिनांक: 07.07.2025

चेतावनी: नियुक्ति पाने के लिए अनुचित या अवैध साधनों का उपयोग करने वाले उम्मीदवारों को स्थायी रूप से अयोग्य घोषित कर दिया जाएगा और उन पर आपराधिक कदाचार का आरोप लगाया जाएगा।

(जारी/--)

अनुलग्नक-1

क्र.सं.	रोल नंबर	उम्मीदवार का नाम श्री/श्रीमती/कुमारी	डीवी क्र.सं.	चिकित्सा फिटनेस
1.	281192150857244	नेहा अटारिया	4770	सी-1 एवं निम्न
2.	281195280128585	देवीरेड्डी जनार्दन	4814	सभी श्रेणियों में अनफिट

पुनः मेडिकल परीक्षण के लिए अपील के साथ प्रस्तुत किया जाने वाला मेडिकल प्रमाण पत्र का प्रोफार्मा

(प्राधिकरण: रेलवे बोर्ड का पत्र संख्या 2014/एच/5/8 (नीति), दिनांक: 07-07-2017)

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैंने नीचे उल्लिखित

जारीकर्ता प्राधिकरण
द्वारा अनुप्रमाणित
फोटो

श्री/श्रीमती/कुमारी:.....

पुत्र, पत्नी, पुत्री

पता.....

आरआरबी रोल नंबर.....आरआरबी सिकंदराबाद के तहत सीईएन 01/2019(एनटीपीसी) के लेवल-3 के लिए आवेदक का जाँच किया है।

रेलवे में नियुक्ति के लिए उम्मीदवार के पास निम्नलिखित मानक है।

पद	श्रेणी	उपरोक्त पद/स्तर के लिए रेलवे द्वारा आवश्यक मानक	उम्मीदवार की परीक्षण के निष्कर्ष	अभ्युक्तियां
		1. 2. 3.		

पहचान चिह्न:

- 1.
- 2.

मैं, डॉक्टर.....रेलवे द्वारा विशेष चिकित्सा श्रेणी के लिए निर्धारित शारीरिक और दृश्य मानकों से पूरी तरह अवगत हूँ और मुझे इस तथ्य की जानकारी है कि उम्मीदवार को इस संबंध में सरकार द्वारा नियुक्त तीन वरिष्ठ रेलवे डॉक्टरों वाले उपयुक्त रेलवे मेडिकल बोर्ड द्वारा आयोजित चिकित्सा परीक्षा के दौरान इन मानकों के अनुसार पहले ही अयोग्य घोषित कर दिया गया है।

विशेषज्ञ का नाम:डॉ.....

एमसीआई पंजीकरण सं.....

स्थान.....

दिनांक.....

(मुहर सहित विशेषज्ञ के हस्ताक्षर)

अनुलग्नक-बी

प्रेषक: दिनांक:
नाम:
रोल नंबर: डीवी क्र.सं.
मोबाइल नंबर:
ईमेल आईडी:

सेवा में,
प्रधान मुख्य चिकित्सा निदेशक,
दक्षिण मध्य रेलवे,
सिकंदराबाद (तेलंगाना)

(अध्यक्ष, आरआरबी/सिकंदराबाद के माध्यम से)

विषय: सीईएन 01/2019 (एनटीपीसी) के तहत चिकित्सा पुनः परीक्षण के लिए अपील ।

- i. आरआरबी, सिकंदराबाद में/...../.....को आयोजित मेरे दस्तावेज़ सत्यापन के बाद, मैंरेलवे अस्पताल में अपनी चिकित्सा परीक्षण के लिए उपस्थित हुआ।
- ii. उक्त अस्पताल प्राधिकारियों ने मुझे..... श्रेणी में अयोग्य घोषित किया है। इसलिए मैं इसके विरुद्ध अपील करना चाहता/चाहती हूँ।
- iii. मैं इसके साथ एक विशेषज्ञ से प्रमाण पत्र (प्रोफार्मा-ए) तथा 1,000/- (केवल एक हजार रुपये) का बैंक डिमांड ड्राफ्ट संलग्न कर रहा/रही हूँ, जिसका क्रमांकदिनांक//2025 है। पीएफए, दक्षिण मध्य रेलवे, सिकंदराबाद के पक्ष में(बैंक) के माध्यम से तैयार किया गया है।

कृपया मेरी अपील स्वीकार करके आवश्यक कार्रवाई करें।

- संलग्नक: 1. चिकित्सा प्रमाण पत्र (अनुलग्नक-ए)
2. डिमांड ड्राफ्ट (यथोक्त).

(उम्मीदवार के हस्ताक्षर)