



कार्यालय उत्तराखण्ड चिकित्सा सेवा चयन बोर्ड

भवन संख्या 23, लेन नं० 03, शास्त्री नगर, हरिद्वार रोड़, देहरादून, 248001

Mail ID : ukmsbdun@gmail.com; Website : www.ukmsb.org Phone: 01352665366

पत्र संख्या: उ०चि०से०च०बो०/परी०/21/2024-25/659

दिनांक- 10 सितम्बर, 2025

सी०एस०एस०डी० टैक्नीशियन परीक्षा- 2024

उत्तराखण्ड राज्य के राजकीय मेडिकल कॉलेजों के अन्तर्गत सी०एस०एस०डी० टैक्नीशियन के रिक्त 79 पदों पर चयन हेतु आयोजित लिखित परीक्षा विज्ञापन में पदों की संख्या के अनुसार प्रवीणता सूची में स्थान प्राप्त करने वाले अभ्यर्थियों के अभिलेख सत्यापन के उपरान्त सूचना

एतद्द्वारा सूचित किया जाता है कि उत्तराखण्ड चिकित्सा सेवा चयन बोर्ड द्वारा विज्ञापन संख्या: उ०चि०से०च०बो०/परी०/21/2024-25/897, दिनांक: 21 दिसम्बर, 2024 के माध्यम से उत्तराखण्ड राज्य के राजकीय मेडिकल कॉलेजों में समूह 'ग' के अंतर्गत सी०एस०एस०डी० टैक्नीशियन के रिक्त 79 पदों पर सीधी भर्ती के माध्यम से चयन हेतु जारी विज्ञापन के अनुक्रम में चिकित्सा सेवा चयन बोर्ड कार्यालय के पत्र संख्या- उ०चि०से०च०बो०/परी०/21/2024-25/605, दिनांक- 25 अगस्त, 2025 द्वारा सी०एस०एस०डी० टैक्नीशियन के रिक्त 79 पदों पर चयन हेतु दिनांक- 08 जून 2025 (रविवार) को आयोजित लिखित परीक्षा में अभ्यर्थियों द्वारा प्राप्त अंको का विवरण जारी करते हुए अभिलेख सत्यापन हेतु विज्ञापन में पदों की संख्या के अनुसार प्रवीणता सूची में स्थान प्राप्त करने वाले अभ्यर्थियों की सूची जारी की गई थी।

जारी विज्ञापन में पदों की संख्या के अनुसार प्रवीणता सूची में स्थान प्राप्त करने वाले अभ्यर्थियों को अभिलेख सत्यापन हेतु दिनांक 09 सितम्बर 2025 को चिकित्सा सेवा चयन बोर्ड कार्यालय में आमंत्रित किया गया। अभिलेख सत्यापन में उपस्थित अभ्यर्थियों के अभिलेखों की जांच के उपरान्त विज्ञापन में उल्लिखित वांछित/अनिवार्य अर्हता धारित नहीं करने तथा अभिलेख सत्यापन में अनुपस्थित रहने तथा अन्य कारणों से अनर्ह पाए गए अभ्यर्थियों की सूची निम्नानुसार जारी की जा रही है।

क्रम संख्या	अनुक्रमांक	अभ्युक्ति
1	6250281158	अनर्ह- अभ्यर्थी द्वारा लैब टैक्नीशियन डिग्री शैक्षिक अर्हता धारित है। परन्तु प्रश्नगत पद हेतु जारी विज्ञापन के नियम 5- शैक्षिक अर्हता में स्पष्टतया यह उल्लेख किया गया है कि "अभ्यर्थी के पास उत्तराखण्ड पैरामेडिकल काउन्सिल में पंजीकरण के योग्य किसी संस्थान से सी०एस०एस०डी०/ओ०टी० में डिग्री/डिप्लोमा की उपाधि हो।" चूंकि अभ्यर्थी प्रश्नगत पद हेतु वांछित शैक्षिक अर्हता धारित नहीं करती है तथा अभ्यर्थी अभिलेख सत्यापन हेतु अंतिम बैच में भी अभिलेख सत्यापन हेतु उपस्थित नहीं हुई है। अतः अभ्यर्थी को अनर्ह घोषित किया जाता है।
2	6250281112	अनर्ह- अभ्यर्थी द्वारा ऑनलाईन आवेदन पत्र में उल्लिखित उत्तराखण्ड स्टेट मेडिकल फैकल्टी पंजीकरण प्रमाण पत्र संख्या 015 दिनांकित 03 जनवरी 2025 प्रस्तुत नहीं किया गया। अभ्यर्थी द्वारा अभिलेख सत्यापन दिवस में उत्तराखण्ड स्टेट मेडिकल फैकल्टी पंजीकरण प्रमाण पत्र संख्या 58 दिनांकित 30 अगस्त 2025 प्रस्तुत किया गया है जो कि ऑनलाईन आवेदन पत्र जमा करने की अंतिम तिथि 24 जनवरी 2025 के उपरान्त का निर्गत किया हुआ है। परन्तु प्रश्नगत पद हेतु जारी विज्ञापन के नियम-7 में स्पष्टतया यह उल्लेख किया गया है कि "अभ्यर्थी का उत्तराखण्ड स्टेट मेडिकल फैकल्टी अथवा उत्तराखण्ड पैरामेडिकल काउन्सिल में ऑनलाईन आवेदन करने की अन्तिम तिथि तक वैध/नवीनीकृत स्थाई पंजीकरण प्रमाण पत्र होना अनिवार्य है। यदि अभ्यर्थी का पंजीकरण आवेदन-पत्र जमा करने की अन्तिम तिथि तक वैध/नवीनीकृत नहीं होगा तो उसे अपात्र घोषित कर दिया जायेगा।" अतः अभ्यर्थी को अनर्ह घोषित किया जाता है।

3	6250281089	अनर्ह- अभ्यर्थी निर्धारित किये गये अभिलेख सत्यापन दिवस में बोर्ड कार्यालय को पूर्व में बिना कोई सूचना दिये एवं बिना कोई समुचित कारण बताये अनुपस्थित हुई है। अतः अभ्यर्थी को अनर्ह घोषित किया जाता है।
---	------------	--

बोर्ड द्वारा उपरोक्तानुसार जारी सूची के सम्बन्ध में यदि कोई अभ्यर्थी अपनी अर्हता/अभ्युक्ति/अनुपस्थिति के सापेक्ष कोई कथन लिखित रूप में देना चाहते हैं तो अपना प्रत्यावेदन निर्धारित प्रारूप के साथ बोर्ड कार्यालय में ई-मेल ukmssbexam@gmail.com पर अथवा व्यक्तिगत रूप से निर्धारित प्रारूप के साथ स्वप्रमाणित साक्ष्य संलग्न कर दिनांक 10 सितम्बर 2025 से 15 सितम्बर 2025 सांय 05.00 बजे तक प्रस्तुत कर सकते हैं। यह अंतिम अवसर है, उक्त के पश्चात् किसी भी माध्यम से प्राप्त प्रत्यावेदनों पर बोर्ड द्वारा विचार नहीं किया जायेगा।

संलग्नक- प्रत्यावेदन प्रस्तुत करने हेतु प्रारूप- (परिशिष्ट-क)

ह0/-
(प्रदीप जोशी)
सचिव

Format of Representation (Please fill clearly with Blue Ball Pen)			
Post Name:		Date of Verification :	
Post Code:		Registration No.	
Roll No.		Candidate's Father/ Husband Name	
Candidate Name		Date of Birth	
Remark		Representation	

Number of Attachment:

Date:

(Signature Candidate)

Full Name:

Address:

Contact No.

Mail Id.: