

कोविड स्वास्थ्य सहायक पद के एमबीबीसी वर्ग के अभ्यर्थियों की प्रविष्टि सूची

Sr. No.	Roll No.	Name of Applicant	Father Name of Applicant	Date of Birth (DD-MM-YYYY)	Category (Gen/ OBC etc)	Gender	Weightage %
NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL

Min

CHIEF MEDICAL AND HEALTH OFFICER
RATANGARH DIST. CHURU