

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

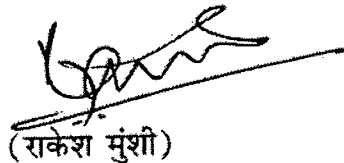
क्र./प्रशि./सीपीएस/2018/ 466

भोपाल, दिनांक 31/08/2018

स्पाँसरशिप प्रमाण पत्र

सी.पी.एस., मुम्बई के द्वारा प्रदेश में लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के तहत जिला चिकित्सालय भोपाल, सागर, सतना, सिविल अस्पताल रानी दुर्गावती, जबलपुर गैस राहत विभाग के तहत कमला नेहरू चिकित्सालय एवं इंदिरा गाँधी चिकित्सालय तथा चिकित्सा शिक्षा विभाग के तहत मानसिक अरोग्यशाला, ग्वालियर को स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम संचालित करने हेतु सी.पी.एस., मुम्बई के द्वारा संबद्धता प्रदान की गई है। इन चिकित्सालयों में स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम हेतु आवंटित सीट्स पर संलग्न सूची अनुसार नीट 2018 में उत्तीर्ण सेवारत चिकित्सा अधिकारियों को 24 माह के लिये स्पाँसरशिप प्रमाण पत्र जारी किया जाता है। इन चिकित्सा अधिकारियों को इस आदेश जारी होने के 15 दिवस के अंदर बंध-पत्र संपादित करना अनिवार्य होगा। नियमित चिकित्सा अधिकारी के द्वारा संचालक, स्वास्थ्य सेवायें के पक्ष में तथा संविदा चिकित्सा अधिकारी मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के पक्ष में बंध-पत्र संपादित किया जाएगा।

इन चिकित्सा अधिकारियों को विभाग द्वारा स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम की अवधि का वेतन/मानदेय प्रदाय किया जावेगा। यह स्पाँसरशिप किसी भी स्थिति में पाठ्यक्रम की फीस एवं किसी अन्य लाभ के लिये नहीं होगी। स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम अवधि पूर्ण होने पर चिकित्सा अधिकारी अपनी उपस्थिति आवश्यक रूप से स्वास्थ्य आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल को देंगे (भले ही वे परीक्षा में उत्तीर्ण हुये हो अथवा नहीं)।
संलग्न -चयनित चिकित्सा अधिकारियों की सूची एवं
बंध-पत्र के प्रारूप।

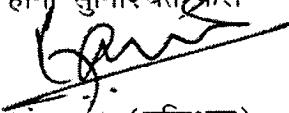


(राकेश मुंशी)

संयुक्त संचालक (प्रशिक्षण)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

प्रतिलिपि:-कृपया सूचनार्थ प्रेषित

1. प्रमुख सचिव, मध्य प्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
2. आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा, मध्यप्रदेश।
3. मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश।
4. संचालक (प्रशासन), स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश।
5. संचालक, गैस राहत विभाग, मध्यप्रदेश।
6. संबंधित क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
7. अपर संचालक (वित्त), संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
8. संयुक्त संचालक (कार्या0 स्था0), संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
9. संचालक, मानसिक अरोग्यशाला, ग्वालियर, मध्यप्रदेश।
10. समस्त संबंधित मुख्य चिकित्सा अधिकारी/सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक को सूचनार्थ। कृपया सेवारत चिकित्सा अधिकारियों को संबंधित जिला अस्पताल/सिविल अस्पताल/मानसिक आरोग्यशाला हेतु तत्काल कार्यमुक्त करें एवं नियमित चिकित्सा अधिकारियों का माह अगस्त 2018 के वेतन (पेड इन सितम्बर 2018) का आहरण कर सेवा-पुस्तिका एवं अंतिम वेतन प्रमाण-पत्र आगामी माह के वेतन आहरण हेतु संयुक्त संचालक (कार्या.स्था.) संचालनालय को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें तथा संविदा चिकित्सा अधिकारियों के माह अगस्त 2018 के मानदेय (पेड इन सितम्बर 2018) का आहरण कर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को सूचित करें जिससे इन चिकित्सा अधिकारियों को मानदेय का भुगतान किया जा सके।
11. सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक, जिला चिकित्सालय - भोपाल, सागर, एवं सतना म.प्र.।
12. अधीक्षक, सिविल अस्पताल रानी दुर्गावती, जबलपुर, मध्य प्रदेश।
13. जिला कोषालय अधिकारी, भोपाल म.प्र.।
14. आहरण एवं संवितरण अधिकारी, संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
15. संबंधित चिकित्सा अधिकारी को सूचनार्थ एवं पालनार्थ। आपको आवंटित संस्था में दिनांक 5 सितम्बर 2018 तक कर्तव्य पर उपस्थित होना सुनिश्चित करें।


संयुक्त संचालक (प्रशिक्षण)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

List of Medical Officers selected for CPS Diploma Course

S.No	Roll No.	Category	Name	Regular/ Contractual	Posting Place	Allotted CPS Diploma	Hospital for CPS Diploma
1	1805111530	UR	AMIT NISHITH PRAKASH AGRAWAL	Regular	CD Harijan Dispensary, Chhatarpur	DGM	Kamla Nehru Hospital, Bhopal
2	1805018150	UR	PRACHI GUPTA	Regular	DH VIDISHA	DGO	I.G.Hospital, Bhopal
3	1805018076	UR	SHABANA MASOOD	Regular	CHC Gairatganj, Raisen	DGO	I.G.Hospital, Bhopal
4	1805111597	UR	VIJENDRA SINGH RAJPUT	Regular	DH Sagar	DCH	DH Sagar
5	1805043150	UR	SHAIENDRA KUMAR PANDEY	Regular	PHC Sonagir, Datia	DCH	J P Hospital, Bhopal
6	1805113470	UR	HARSHITA SHARMA	Regular	DH Panna	DGO	J P Hospital, Bhopal
7	1805111602	UR	NEERAJ KUMAR DWIVEDI	Regular	PHC Gulganj, Chhatarpur	DCH	DH Sagar
8	1805113395	UR	RANBAHADUR SINGH CHOUHAN	Contractual	CHC Sihawal, Sidhi	DGO	J P Hospital, Bhopal
9	1805016761	UR	PRASHANT SEN	Regular	CHC Bareli, Raisen	DGO	J P Hospital, Bhopal
10	1805059348	UR	NARENDRA JHAMNANI	Regular	DH Katni	DA	DH Sagar
11	1805016781	UR	RANU GOYAL	Contractual	PHC Badgaon, Khargone	DGO	CH Rani Durgawati Hosp, Jabalpur
12	1805018408	UR	NEHA JAIN	Regular	DH Vidisha	DGO	CH Rani Durgawati Hosp, Jabalpur
13	1805017568	UR	AARYAN TIWARI	Contractual	UPHC Premnagar, Katni	DGO	DH Sagar
14	1805043472	OBC	SUNIL KUMAR DANGI	Regular	PHC Fatehgarh, Guna	DCH	J P Hospital, Bhopal
15	1805125740	OBC	SACHIN NAYAK	Contractual	PHC Gulana, Shajapur	DA	J P Hospital, Bhopal
16	1805058016	OBC	MANISH KUMAR MALVIYA	Regular	PHC Chatli, Badwani	DPM	Mansik Arogyashala, Gwalior

[Handwritten Signature]

S.No	Roll No.	Category	Name	Regular/ Contractual	Posting Place	Allotted CPS Diploma	Hospital for CPS Diploma
17	1805013369	OBC	RANU VERMA	Regular	DH Betul	DGM	Kamla Nehru Hospital, Bhopal
18	1805017644	OBC	ASHOK RAJPOOT	Regular	PHC Dhoba, Vidisha	DPM	Mansik Arogyashala, Gwalior
19	1805058962	OBC	ANIL PATIDAR	Regular	PHC Ringnod, Dhar	DCH	DH Satna
20	1805111518	OBC	SUDEER KUMAR SAHU	Regular	CHC Surkhi, Sagar	DGO	DH Sagar
21	1805125743	OBC	BRAJ BHUSAN PATIDAR	Regular	CHC Susner, Aagar	DGO	J P Hospital, Bhopal
22	1805058049	OBC	ANURADHA MALVIYA	Regular	CH Sendhwa, Badwani	DGO	CH Rani Durgawati Hosp, Jabalpur
23	1805043463	OBC	AJAB SINGH KUSHWAH	Regular	DH Shivpuri	DPM	Mansik Arogyashala, Gwalior
24	1805059556	SC	VINOD KUMAR DAHAYAT	Regular	CHC Kurai, Seoni	DCH	DH Satna
25	1805059618	ST	KAMLESH KUMAR DHURWE	Regular	chc Badwara, Katni	DGO	CH Rani Durgawati Hosp, Jabalpur



फोटो

सेवारत अभ्यर्थियों के लिए
आदिवासी बाहुल्य क्षेत्र में सेवा प्रदान करने हेतु बंध-पत्र
 (रूपये 500/- के नॉन ज्यूडिशियल स्टॉम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जावे)

सीपीएस, मुंबई के माध्यम से स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा अधिसूचित सेवा के संबंध में निष्पादित किये जाने वाले बंध-पत्र का प्रारूप

1. मैं डॉ०..... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री
 निवासी प्रदेश के जिला/सिविल अस्पताल/मानसिक
 आरोग्यशाला/गैस राहत चिकित्सालय में स्नातकोत्तर डिप्लोमा
 पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ।
2. मैंने सी.पी.एस., मुम्बई के माध्यम से स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम हेतु विभाग के दिशानिर्देशों एवं मध्यप्रदेश स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम प्रवेश नियम 2018 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है।
3. मैं सामान्य/अ.ज.जा./अ.जा./अ.पि.व. से हूँ।
4. मैं एतद् द्वारा यह बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करती/करता हूँ कि-
 - अ) मैं सी.पी.एस. से पी.जी. डिप्लोमा प्राप्त करने के उपरांत शासन द्वारा निर्देशित आदिवासी बाहुल्य क्षेत्रों में निर्धारित की गई अवधि तक अनिवार्य रूप से चिकित्सा सेवा प्रदान करूंगी/करूंगा।
 - ब) यह कि उपरोक्तानुसार शासन द्वारा निर्देशित स्थानों पर निर्धारित अवधि के लिये चिकित्सा सेवा करना मेरे लिए बंधनकारी रहेगा।
 - स) मैं निम्न बातों के लिये अपनी सहमति प्रदान करती/करता हूँ:-
 1. यह कि मध्यप्रदेश शासन द्वारा समय समय पर दिये जाने वाले निर्देशों/अनुदेशों का पालन करने हेतु वचनबद्ध रहूंगी/रहूंगा।

II. यह किं निर्धारित अवधि (तीन वर्ष) की शासकीय सेवा शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थान पर न करने की स्थिति में मैं शासन को पीजी डिप्लोमा पाठ्यक्रम हेतु रूपये 20.00 लाख (रूपये बीस लाख) का भुगतान करने का वचन देती/देता हूँ।

द) यह किं बंधपत्र के प्रावधानों का उल्लंघन होने की दशा में जिला/सिविल अस्पताल/मानसिक आरोग्यशाला/गैस राहत चिकित्सालय में जमा मूल दस्तावेज वापस प्राप्त करने का मुझे अधिकार नहीं होगा।

नाम एवं हस्ताक्षर

गवाह:-

1

2

प्रतिभूतिकर्ता

मैं डॉ०.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....
निवासी.....उपरोक्तानुसार बंध-पत्र में उल्लेखित राशि के समकक्ष बैंक गारंटी संचालक, स्वास्थ्य सेवायें/मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के नाम जमा करूंगा जिससे बंधपत्र में उल्लेखित राशि वसूल की जा सकेगी।

हस्ताक्षर

आवेदक/निष्पादनकर्ता

गवाह:-

1

2

फोटो

सेवारत अभ्यर्थियों के लिए सीट लीविंग बंध-पत्र

(रूपये 500/- के नॉन ज्यूडिशियल स्टॉम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जावे)

मध्यप्रदेश में सी.पी.एस., मुम्बई के माध्यम से स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किये जाने वाले सीटी लीविंग बंध पत्र का प्रारूप

1. मैं डॉ०..... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री
- निवासी प्रदेश के जिला/सिविल अस्पताल/मानसिक
आरोग्यशाला/गैस रहत चिकित्सालय में स्नातकोत्तर डिप्लोमा
पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ।
2. मैंने सी.पी.एस., मुम्बई के माध्यम से स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम हेतु विभाग के दिशानिर्देशों एवं मध्यप्रदेश स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम प्रवेश नियम 2018 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है।
3. मैं शपथ पूर्वक घोषणा करती/करता हूँ कि मेरे द्वारा सी.पी.एस. पाठ्यक्रम की काउंसलिंग 2018 में भाग लेकर आवंटित सीट विषय तथा संस्था जिला/सिविल अस्पताल/मानसिक आरोग्यशाला/गैस रहत चिकित्सालय में प्रवेश लिया गया है।
4. मैं एतद् द्वारा यह बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करती/करता हूँ कि-
 - अ) मैं स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम में प्रवेश प्राप्त करने के उपरांत अध्ययनरत रहकर पाठ्यक्रम पूर्ण करूंगी/ करूंगा।
 - ब) यह कि मेरे द्वारा पाठ्यक्रम पूर्ण होने से पूर्व किसी भी परिस्थिति में सीट से त्यागपत्र दिये जाने अथवा मेरा प्रवेश उपरांत संस्था के द्वारा निष्कासन किये जाने की स्थिति में, मैं संबंधित संस्था की रोगी कल्याण समिति को सीट लीविंग बॉण्ड राशि रू. 10,00,000/- (रू. दस लाख मात्र) भुगतान करने का वचन देती/देता हूँ।

स) यह किं सीट लीविंग बांड राशि रू. 10,00,000 (रू. दस लाख मात्र) जमा न करने की स्थिति में मुझे मेरे द्वारा जमा मूल दस्तावेज वापस प्राप्त करने का अधिकार नहीं होगा।

हस्ताक्षर एवं नाम

गवाह:-

1

2

प्रतिभूतिकर्ता

मैं डॉ० पुत्र/पुत्री/पत्नी
निवासी.....उपरोक्तानुसार बंधपत्र में उल्लेखित राशि के समकक्ष बैंक
गारंटी संचालक, स्वास्थ्य सेवार्ये/मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के नाम जमा करूंगा जिससे
बंधपत्र में उल्लेखित राशि वसूल की जा सकेगी।

हस्ताक्षर

आवेदक/निष्पादनकर्ता

गवाह:

1

2