

प्रेषक,

महानिदेशक,
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें,
उत्तर प्रदेश।

सेवा में,

1. समस्त निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उत्तर प्रदेश।
2. समस्त अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ०प्र०।
3. समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उत्तर प्रदेश।
4. समस्त प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, जिला (पुरुष/महिला)
5. प्रमुख/मुख्य अधीक्षक, बलरामपुर चिकित्सालय/डा० श्यामा प्रसाद मुखर्जी चिकित्सालय/डा० राम मनोहर लोहिया चिकित्सालय, लखनऊ।

संख्या-प्रशि०प्रको०/पी०जी०-एम०डी०/एम०एस०/17/2018/257

लखनऊ : दिनांक 25/01/2018

विषय-प्रदेश के विभिन्न जनपदों के (शासनादेश वर्ष 2018 की अद्यतन स्थिति से परिभाषित किया जायेगा) remote and difficult areas के सी०एच०सी० एवं पी०एच०सी० चिकित्सालयों में कार्यरत पी०एम०एच०एस० संवर्ग के एम०बी०बी०एस० डिग्रीधारी चिकित्सकों को राजकीय मेडिकल कालेजों के स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु नीट-2018 में उत्तीर्ण चिकित्साधिकारियों को अनापत्ति प्रमाण-पत्र दिये जाने हेतु निर्धारित प्रारूप पर आवेदन पत्र प्रस्तुत करने के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक के सम्बन्ध में अवगत कराना है, कि प्रदेश के विभिन्न remote and difficult areas के सी०एच०सी० एवं पी०एच०सी० चिकित्सालयों में (जैसा कि शासनादेश वर्ष 2018 की अद्यतन स्थिति में परिभाषित किया जायेगा) न्यूनतम एक वर्ष से तीन वर्ष तक की सेवा (दिनांक 31.12.2017 तक) पूर्ण हो गयी है, ऐसे अनेक चिकित्सा अधिकारियों द्वारा नीट-2018 की परीक्षा दी गयी है तथा जिन चिकित्सा अधिकारियों द्वारा निर्धारित न्यूनतम अर्हता अंक प्राप्त कर लिये है, ऐसे चिकित्साधिकारियों को शासन द्वारा निर्धारित शर्तों/प्रतिबन्धों के अन्तर्गत स्नातकोत्तर अध्ययन हेतु अनापत्ति प्रमाण-पत्र जारी किया जाना होगा। इस सम्बन्ध में चिकित्साधिकारियों से अनापत्ति प्रमाण-पत्र जारी किये जाने हेतु अभिलेख प्राप्त किये जाने है।

अतः आपको निर्देशित किया जाता है कि आप अपने अधीन कार्यरत चिकित्साधिकारियों को तत्काल सूचित कर दे कि जिन चिकित्साधिकारी द्वारा उपरोक्त परीक्षा में न्यूनतम निर्धारित अर्हता अंक प्राप्त कर लिए गए हैं वे इस पत्र के साथ संलग्न प्रारूप पर अपना बायोडाटा एवं वांछित अभिलेखों को अपने तैनाती स्थान के सम्बन्धित मण्डलीय अपर निदेशक एवं प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/मुख्य चिकित्सा अधिकारी से सत्यापन के उपरान्त आवेदन पत्र को महानिदेशालय के प्रशिक्षण प्रकोष्ठ में दिनांक 07.02.2018 तक उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें। कृपया उपरोक्त सूचना सम्बन्धित चिकित्साधिकारियों को अपने स्तर से तत्काल सूचित कराना भी सुनिश्चित करें।

संलग्नक : प्रारूप।

भवदीय,

(पदमाकर सिंह)
महानिदेशक

संख्या-प्रशि०प्रको०/पी०जी०-एम०डी०/एम०एस०/17/2018/

तददिनांक।

प्रतिलिपि-निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. निजी सचिव, प्रमुख सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, उत्तर प्रदेश शासन, चिकित्सा अनुभाग-3
2. महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, जवाहर भवन, लखनऊ।
3. कुल सचिव, छत्रपति शाहू जी महाराज, चिकित्सा विश्व विद्यालय, लखनऊ।
4. अध्यक्ष महामंत्री, पी०एम०एच०एस० एसोसिएशन, उत्तर प्रदेश लखनऊ।
5. संयुक्त निदेशक, अनुसंधान सेल (मानीटरिंग सेल) स्वास्थ्य भवन, लखनऊ।
6. निदेशक, एन०आई०सी० योजना भवन, लखनऊ को ड्रा अनुसंधान के साथ प्रेषित कि उपरोक्त परिपत्र को विभागीय वेबसाइट www.uphealth.up.nic.in पर लोड कराने का कष्ट करें।

निदेशक (प्रशिक्षण)

माननीय उच्चतम न्यायालय के आदेश दिनांक 16.08.2016 के क्रम में पी.एम.एच.एस. संवर्ग के चिकित्सा अधिकारी जिन्होंने नीट पी0जी0-2018 की परीक्षा में निर्धारित न्यूनतम अंक प्राप्त किये हों एवं एक वर्ष से तीन वर्ष तक की सेवा अवधि पूर्ण करने वाले चिकित्साधिकारी को अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी किये जाने हेतु आवेदन पत्र*

(शासन द्वारा उपरोक्त के सम्बन्ध में जारी अद्यतन शासनादेशानुसार कार्यवाही की जायेगी।)

1. चिकित्सा अधिकारी का पूरा नाम
2. पिता का नाम
3. जन्म तिथि
4. वरिष्ठता क्रमांक
5. ई-मेल आई0डी0 मो0 नं0
6. नीट पी0जी0-2018 की परीक्षा का रोल नं0 रैंक प्राप्त अंक.....
(नीट पी0जी0 परीक्षा 2018 में ऑन लाइन आवेदन की छायाप्रति संलग्नक करें)
7. पी.एम.एच.एस. संवर्ग में लोक सेवा आयोग से चयन के उपरान्त निम्नलिखित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।
 1. प्रथम नियुक्ति तिथि
 2. कार्यभार तिथि
 3. पी-2 फार्म
 4. नीट पी0जी0 2018 की परीक्षा का परीक्षा फल (समस्त प्रपत्र की छायाप्रति)
8. प्रथम नियुक्ति के क्रम म कार्यभार ग्रहण करने की तिथि
(कार्यभार प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न की जाय)
9. आरक्षण श्रेणी (जो लागू हो उसमें टिक करें)
अनुसूचित जाति/जनजाति अन्य पिछड़ा वर्ग सामान्य
(सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी अद्यतन जाति प्रमाण पत्र संलग्न किया जाये)
10. (क) विशेषज्ञता (डिप्लोमा/डिग्री) यदि पूर्व से कोई हो प्रमाण पत्र संलग्न करें -
11. प्रथम नियुक्ति पर कार्यभार ग्रहण करने की तिथि से अब तक की तैनातियों का विवरण:-

नवीनतम पासपोर्ट साईज फोटो

क्र.सं.	पद नाम	तैनाती स्थान	तैनाती अवधि (किस तिथि से किस तिथि तक)
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			

12. अभ्यर्थियों की पूर्ण ग्रामीण सेवा अवधि का विवरण (शासनादेश वर्ष 2018 की अद्यतन स्थिति से परिभाषित किया जायेगा)

क्र.सं.	वर्ष क्रमांक	जनपद में ग्रामीण सेवा की तैनाती का स्थान	Remote and difficult areas पर कार्यभार ग्रहण करने की तिथि	सेवा अवधि की गणना			योग
				दिन	माह	वर्ष	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
3.							
4.							

अनुमन्य ग्रामीण सेवा की अवधि दिन माह..... वर्ष

13. एम0बी0बी0एस0 कहाँ से उत्तीर्ण किया गया है (उ0प्र0 से) या उ0प्र0 के बाहर से (छायाप्रति संलग्न की जाय)
14. एम0बी0बी0एस0 उत्तीर्ण किये जाने वाले मेडिकल कालेज का नाम
..... वर्ष राज्य का नाम.....
15. यदि एम0बी0बी0एस0 विदेश की संस्था से प्राप्त किया है। हाँ/नहीं
1. संस्था का नाम एवं पता
2. क्या उत्तीर्ण किये जाने वाली संस्था एम0सी0आई0 द्वारा मान्यता प्राप्त है? हाँ/नहीं
16. क्या किसी प्रकार की विभागीय/सर्तकता जांच अथवा अन्य कोई कार्यवाही प्रचलित तो नहीं है अथवा ऐसा कोई प्रतिकूल तथ्य तो नहीं है, तो पात्रता हेतु बाधक हो, विवरण दिया जायें।:-
17. स्नातकोत्तर अध्ययन में चिकित्सा अधिकारी की अधिकतम आयु 45 वर्ष दिनांक 31.12.2017 होनी चाहिए।
18. स्नातकोत्तर अध्ययन में चिकित्सा अधिकारी की सेवा की गणना कट-ऑफ डेट दिनांक 31.12.2017 मानी जायेगी।
19. ग्रामीण सेवा में कार्य करने हेतु वेटेज दिये जाने हेतु शासन द्वारा निर्गत अद्यतन शासनादेश के अधीन कार्यवाही की जायेगी।
20. क्या पूर्व के तीन वर्ष में यू.पी.पी.जी.एम.ई.ई./नीट की परीक्षा में चयनित हुए है, हाँ/नहीं
(यदि हाँ तो वर्ष/रोल नं0/रैंक/विषय अंकित किया जाये।
21. क्या पूर्व के तीन वर्ष में यू.पी.पी.जी.एम.ई.ई. की काउंसिलिंग हेतु अनापत्ति प्रमाण-पत्र जारी किया गया। (यदि हाँ तो वर्ष अंकित करें) हाँ/नहीं
22. क्या आप डिबार श्रेणी में आते हैं। हाँ/नहीं
(अभ्यर्थी डिबार श्रेणी में नहीं आते हैं इस आशय का शपथ-पत्र अनिवार्य रूप से देना होगा।)
शपथ-पत्र मूल रूप में संलग्न करें।
23. नीट पी0जी0-2018 में ऑन लाइन आवेदन पत्र की छायाप्रति संलग्न करें।

24. क्या आप नीट पी0जी0 के माध्यम से अल्ट्रासाउण्ड करने के इच्छुक है। हाँ/नहीं
25. क्या नोटरी द्वारा बाण्ड संलग्न किया गया है। हाँ/नहीं
26. नोटरी द्वारा सत्यापित इस आशय का बाण्ड प्रस्तुत किया जाये जिसमें इस तथ्य की घोषणा हो कि स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम पूर्ण करने के उपरान्त संबंधित चिकित्सा अधिकारी को न्यूनतम 10 वर्ष की निरन्तर सेवा अनिवार्य रूप से राजकीय चिकित्सालयों में करनी होगी। इससे विचलन की स्थिति में रूपया-1,00,00,000/- (रूपया एक करोड मात्र) की धनराशि प्रदेश सरकार को अदा करनी होगी। इसके लिए उक्त धनराशि को दो बराबर जमानतदार, जो विभागीय अधिकारी/कर्मचारी हो, जिनको दस वर्ष की न्यूनतम सेवा अवधि बाकी हो अथवा उस धनराशि की बैंक गारन्टी प्रस्तुत करनी होगी।
27. विगत तीन वर्षों में शासन द्वारा अधिसूचित सुदूर, दुर्गम एवं अन्य पिछड़े क्षेत्रों के उपरोक्त चिकित्सालय में तैनाती के दौरान ओ.पी.डी. रजिस्टर पर आधारित दैनिक डायरी रजिस्टर के आधार पर उपचारित रोगियों की संख्या का माहवार/वर्षवार विवरण:-

वर्ष (1 जनवरी से 31 दिसम्बर तक)	उपचारित वाहय रोगियों की संख्या	उपचारित अन्तः रोगियों की संख्या
1	2	3

नोट:-

- क्रमांक-22 पर अंकित उपचारित रोगियों की संख्या की पुष्टि संबंधित चिकित्सालय के नियंत्रक चिकित्सा अधीक्षक अथवा उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा की जायेगी, जिसपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जायेगा। प्रत्येक वर्ष में उपचारित रोगियों का माहवार/वर्षवार (तीन वर्षों का अलग-अलग) विवरण का सत्यापन कराकर इस प्रपत्र के साथ अलग से संलग्न किया जाये।
- ग्रामीण क्षेत्रों से सेवा का अभिप्राय के तहत वे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पालिका/नगर पंचायतों में कार्यरत चिकित्सा अधिकारियों को उक्त सुविधा अनुमन्य नहीं होगी।
- सुदूर दुर्गम एवं पिछड़े क्षेत्रों के सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 के सम्बन्ध में शासन द्वारा जारी शासनादेश की अध्यतन स्थिति के अनुसार अधिसूचित सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 की सूची के अनुसार निर्धारण किया जायेगा।

—:घोषणा:—

मैं प्रमाणित करता हूँ कि आवेदन पत्र में अंकित सभी सूचनाएँ/विवरण एवं उसके संलग्नक मेरे निजी ज्ञान में सत्य है। इसमें किसी भी तथ्य को छुपाया नहीं गया है। क्रमांक-22 पर उल्लिखित उपचारित रोगियों का विवरण चिकित्सालय के ओपीडी रजिस्टर आधारित दैनिक डायरी रजिस्टर में अंकित विवरण के आधार पर अंकित किया गया है। मुझे उओप्रओ शासन के चिकित्सा अनुभाग-3 द्वारा जारी शासनादेश संख्या में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम अध्ययन में प्रवेश हेतु निर्धारित सभी शर्तें/प्रतिबन्ध मान्य है। यदि भविष्य में मेरे द्वारा दी गयी सूचना/अभिलेख त्रुटि पूर्ण पाये जाते हैं अथवा मैं शासन द्वारा निर्धारित किसी शर्तों/प्रतिबन्धों को पूर्ण नहीं करता हूँ तो मेरे स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम के अभ्यर्थन को निरस्त करने हेतु विभाग स्वतंत्र होगा तथा मैं इस हेतु किसी प्रकार का दावा नहीं करूंगा।

आवेदक के हस्ताक्षर
वर्तमान तैनाती का स्थान

प्रमाणित किया जाता है कि डा० द्वारा उपरोक्त प्रपत्र में भरे गये सभी तथ्यों का मेरे द्वारा भलीभांति अभिलेखों का परीक्षण कर सत्यापन कर लिया गया है तथा क्रमांक-26 में उपचारित रोगियों की संख्या चिकित्सालय के ओपीडी/इनडोर रजिस्टर में अंकित अभिलेखों के आधार पर अंकित की गयी है, प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक (चिकित्सा अधिकारी) ने उपरोक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/अन्य चिकित्सालयों, जैसा की वर्णित है शहरी/नगर पालिका परिक्षद/नगर निगम इकाई परिधि क्षेत्र में नहीं आते हैं एवं ग्रामीण सेवाओं की गणना इन चिकित्सालयों को छोड़कर की गयी है। जिसका सत्यापन किया जाता है। डा० दिनांक से निरन्तर शासकीय सेवा में सेवारत है। इनकी सेवायें अभिलेखीय आधार पर संतोष जनक रही है तथा अभिलेखों के आधार पर इनके विरुद्ध ऐसे कोई प्रतिकूल तथ्य नहीं हैं, जिसके कारण अनापत्ति प्रमाण पत्र देने में कोई बाधा हो।

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/मुख्य चिकित्साधिकारी
के हस्ताक्षर एवं चिकित्सालय का नाम