

उत्तर प्रदेश शासन

चिकित्सा अनुभाग-8

संख्या-67/657/पांच-8-2015-म(345)/2012

लखनऊ: दिनांक 21 अप्रैल, 2015

कार्यालय-ज्ञाप

अधोहस्ताक्षरी को यह कहने का निदेश हुआ है कि प्रान्तीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवा के अन्तर्गत एलोपैथिक चिकित्साधिकारी के पद पर लोक सेवा आयोग संख्या-30प्र0 इलाहाबाद द्वारा वर्ष 2014 में किये गये चयन के फलस्वरूप पत्र संख्या-162(12)/57/डी0आर0/सेवा-8/2012-13, दिनांक 08-01-2015 में 15 चिकित्साधिकारियों की नियुक्ति की संस्तुति के क्रम में प्रान्तीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवा संघर्ष के अन्तर्गत वेतनमान रू0 15,600-39,100/- ग्रेड पे रू0 5400/- में एलोपैथिक चिकित्साधिकारी के पद पर संलग्न सूची के अनुसार मौलिक रूप से अस्थायी रूप से नियमित नियुक्ति प्रदान करते हुए उनके नाम के सम्मुख उल्लिखित जनपद में मुख्य चिकित्साधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक के अधीन निम्नलिखित शर्तों एवं प्रतिबन्धों के अन्तर्गत तैनात करने की श्री राज्यपाल सहर्ष स्वीकृति प्रदान करते हैं:-

- 1- सम्बन्धित चिकित्साधिकारियों को प्रान्तीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवा नियमावली, 2004 के नियम 18 के अधीन 02 वर्ष की परीक्षा पर रखा जायेगा।
- 2- सम्बन्धित चिकित्साधिकारी का स्वास्थ्य परीक्षण मण्डलीय चिकित्सा परिषद् द्वारा किया जायेगा और उक्त परिषद् द्वारा स्वस्थ घोषित किये जाने के उपरान्त ही उन्हें कार्यभार ग्रहण कराया जायेगा। इस हेतु चिकित्साधिकारी अपने नियुक्ति पत्र सहित अपनी तैनाती के मण्डल के अपर निदेशक से शर्त क्रमांक-5 में निर्धारित अवधि में सम्पर्क कर स्वास्थ्य परीक्षण हेतु उपस्थित होगा।
- 3- सम्बन्धित चिकित्साधिकारी संलग्न निर्धारित शपथ पत्र के प्रारूप पर अपने धरित्र प्राग्वृत्त का सत्यापन स्वयं करेगा। उसमें यदि कोई प्रतिकूल तथ्य शासन के संज्ञान में आता है, तो उनकी सेवायें शासन स्तर से तत्काल समाप्त कर दी जायेगी।

क्रमशः

- 4- सम्बन्धित चिकित्साधिकारी को उक्त वेतनमान में वेतन के अतिरिक्त समय-समय पर जारी शासनादेशों के अन्तर्गत अनुमन्य मंहगाई भत्ता एवं अन्य भत्ते आदि भी देय होंगे। उन्हें 30प्र0 सरकारी डाक्टर(एलोपैथिक) प्राइवेट प्रैक्टिस पर निर्बन्धन नियमावली, 1983 यथासंशोधित शासनादेश संख्या-248/सेक-2-पांच-2003-7(55)/97, दिनांक 01 फरवरी, 2003 एवं पुनः संशोधित शासनादेश संख्या-2746/सेक-2-पांच-2003-7(55)/97टी0सी0, दिनांक 28 मई, 2005 के अन्तर्गत प्राइवेट प्रैक्टिस की अनुमति नहीं होगी और नियमानुसार प्रैक्टिस बन्दी भत्ता देय होगा।
- 5- सम्बन्धित चिकित्साधिकारी दिनांक 22-05-2015 तक अपने पद पर कार्यभार ग्रहण करेंगे। उक्त अवधि के भीतर वे अपनी तैनाती के जनपद में मुख्य चिकित्साधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक के समक्ष उपस्थित होंगे तथा शर्त क्रमांक-7 में उल्लिखित समस्त प्रमाण पत्र प्रस्तुत करेंगे। यदि वे उक्त निर्धारित अवधि में अपनी तैनाती के जनपद में योगदान की सूचना नहीं देते हैं, तो उनका अभ्यर्थन समाप्त करने पर शासन स्तर पर विचार किया जायेगा।
- 6- नियुक्ति स्थान पर कार्यभार ग्रहण करने हेतु चिकित्साधिकारियों को किसी भी प्रकार का यात्रा भत्ता आदि देय नहीं होगा।
- 7- चिकित्साधिकारी को कार्यभार ग्रहण करने के पूर्व निम्न प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने होंगे :
- (1) दो ऐसे राजपत्रित अधिकारियों से, जो सक्रिय सेवा में और उनसे पूर्ण रूप से परिचित हो, किन्तु उनके सम्बन्धी न हों, अच्छे चरित्र का प्रमाण पत्र (संलग्न प्रारूप में)
  - (2) अभियोजन न चलाये जाने, न्यायालय द्वारा दण्डित न किये जाने तथा चरित्र प्राणवृत्त सत्यापन में कोई प्रतिकूल तथ्य शासन के संज्ञान में आने पर सेवायें समाप्त करने के सम्बन्ध में शपथ पत्र (संलग्न प्रारूप पर)
  - (3) 30प्र0 मेडिकल काउन्सिल द्वारा दिये गये स्थायी रजिस्ट्रेशन की 02 प्रतियां।
  - (4) ओथ एलीजियन्श का प्रमाण पत्र।
  - (5) गोपनीयता का प्रमाण पत्र।

क्रमशः

- (6) चल अचल सम्पत्ति का प्रमाण पत्र।
- (7) एक से अधिक जीवित पति/पत्नी न होने का प्रमाण पत्र।
- (8) मेडिकल बोर्ड द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र।

8- संलग्न सूची में अंकित चिकित्साधिकारियों में से यदि कोई चिकित्साधिकारी पूर्व से पी०एम०एच०एस० संवर्ग में कार्यरत है, तो उसे यह लिखित रूप में विकल्प देना होगा कि वह पूर्व में की गयी नियुक्ति के आधार पर सेवा में रहना चाहता है या वर्तमान में की गई नियुक्ति के आधार पर। यदि किसी चिकित्साधिकारी द्वारा वर्तमान में की गई नियुक्ति के आधार पर सेवा में रहने का विकल्प दिया जाता है, तो उसके द्वारा पूर्व में की गई सेवा की गणना वरिष्ठता निर्धारण हेतु नहीं की जायेगी।

2- प्रान्तीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवा संवर्ग में उक्त चिकित्साधिकारी की वरिष्ठता लोक सेवा आयोग द्वारा निर्धारित ज्येष्ठता क्रम के आधार पर यथासमय नियमानुसार निर्धारित की जायेगी।

संलग्नक-तैनाती सूची एवं शपथ पत्र का प्रारूप।

अरविन्द नारायण मिश्र  
सचिव।

संख्या-67/657(1)/पांच-8-2015-तददिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

- 1- महालेखाकार, उत्तर प्रदेश, इलाहाबाद।
- 2- सचिव, लोक सेवा आयोग, उत्तर प्रदेश, इलाहाबाद को उनके पत्र संख्या-162(12)/57/डी०आर०/सेवा-8/2012-13, दिनांक 08-01-2015 के क्रम में।
- 3- महानिदेशक/निदेशक(प्रशासन), चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, उ०प्र०, लखनऊ को इस निर्देश के साथ प्रेषित कि नियुक्ति आदेश को सर्व सम्बन्धितों को अपने स्तर से उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें। नियुक्ति में कोई भी परिवर्तन शासन स्तर से ही किया जायेगा।

क्रमशः

- 4- सम्बन्धित मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, 30प्र0 को इस निर्देश के साथ प्रेषित कि नियुक्त किये गये चिकित्साधिकारियों के स्वास्थ्य परीक्षण की तत्काल व्यवस्था करायें तथा चिकित्साधिकारी को स्वास्थ्य प्रमाण पत्र उपलब्ध करा दिया जाय, जिससे कार्यभार ग्रहण करने में अनावश्यक विलम्ब न हो, किन्तु मेडिकल बोर्ड द्वारा स्थायी रूप से अयोग्य घोषित किये गये चिकित्साधिकारी के मामले में स्वास्थ्य परीक्षण कराये जाने हेतु शासन को सन्दर्भित किया जायेगा।
- 5- निदेशक, मुद्रण एवं लेखन सामग्री, 30प्र0, इलाहाबाद।
- 6- संयुक्त निदेशक(कार्मिक/गोपन), चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, 30प्र0, लखनऊ।
- 7- सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को इस निर्देश के साथ कि वे नियुक्त चिकित्साधिकारी को मण्डलीय चिकित्सा परिषद् द्वारा स्वस्थ घोषित किये जाने पर निर्धारित तिथि तक उनके प्रस्तर-7(1) में उल्लिखित अभिलेखों को प्राप्त कर योगदान आख्या शासन को विलम्बतम एक सप्ताह में उपलब्ध कराया जाना सुनिश्चित करें।
- 8- सम्बन्धित चिकित्साधिकारी।
- 10- सम्बन्धित कोषाधिकारी, 30प्र0।
- 11- गार्ड फाइल/कम्प्यूटर सेल।

आज्ञा से,

( पी०एन० सिंह )  
विशेष सचिव।

कार्यालय जाप संख्या-67/657/पांच-8-2015-म(345)/2012. दिनांक 21-04-2015 की तैनाती सूची का संलग्नक-

क्र. सं.	चयन क्रमांक	अनुक्रमांक	चिकित्साधिकारी का नाम/पिता/ पति का नाम/ पत्र व्यवहार का पता	श्रेणी	गृह जनपद	योग्यता/ विशेषज्ञता	प्रस्तावित तैनाती
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	748	51520058776	डा० नमता पाण्डेय/ पत्नी श्री धर्मन्द्र कुमार त्रिपाठी/571, रामानन्द नगर, अल्लापुर, इलाहाबाद-211006	सामान्य	इलाहाबाद	एम०बी०बी०एस०	चित्रकूट
2.	1726	51530271996	डा० नवीन कुमार/पुत्र श्री वीरेन्द्र कुमार/द्वारा श्री चन्द्र पाल, के०-86, से०-9, न्यू विजय नगर, गाजियाबाद-201009	एस०सी०	गाजियाबाद	एम०बी०बी०एस० /इ०एन०टी०	जि०चि०, अलीगढ़

( पी०एन० सिंह )  
विशेष सचिव।

www.iasvaidya.com

प्रान्तीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवा संवर्ग के अन्तर्गत एलापैथिक चिकित्साधिकारी के पदों पर लोक सेवा आयोग, उत्तर प्रदेश, इलाहाबाद द्वारा वर्ष 2014 में चयनित चिकित्साधिकारी द्वारा कार्यभार ग्रहण करने के पूर्व प्रस्तुत किये जाने वाले शपथ-पत्र का प्रारूप:-

-----  
समक्ष मुख्य चिकित्साधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक-----शपथ पत्र डा0-----  
----- पुत्र श्री/डा0-----निवासी-----  
जनपद-----में डा0----- शपथकर्ता उपरोक्त निम्नलिखित  
बयान करता हूँ:-

1. यह कि शपथकर्ता की नियुक्ति शासन के कार्यालय ज्ञान संख्या----- दिनांक  
-----द्वारा 30प्र0 प्रान्तीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवा संवर्ग के अन्तर्गत एलापैथिक  
चिकित्साधिकारी के सामान्य उपसंवर्ग के पद पर नियुक्त करते हुए मुख्य चिकित्साधिकारी/मुख्य  
चिकित्सा अधीक्षक-----के अधीन तैनात किया गया है।
2. यह कि शपथकर्ता के विरुद्ध कोई आपराधिक मामला अथवा अन्य कोई ऐसा मामला लम्बित अथवा  
विचाराधीन नहीं है, जो उसे उक्त पद पर योगदान करने अथवा शासकीय सेवा करने के लिए आयोग्य  
ठहराता हो।
3. यह कि शपथकर्ता के चरित्र एवं प्राग्वृत्त संगठन का सदस्य नहीं है।
4. यह कि शपथकर्ता के चरित्र एवं प्राग्वृत्त सत्यापन में कोई अन्यथा तथ्य एवं प्रतिकूल तथ्य पाये जाने  
की दशा में मेरी नियुक्ति निरस्त कर विधि समस्त कार्यवाही की जाती है, तब प्रश्नगत नियुक्ति/तैनाती  
के सम्बन्ध में कोई अधिकार/दावा/क्षतिपूर्ति क्लेम नहीं करूँगा और 30प्र0 शासन को अधिकार होगा  
कि वह बिना कोई कारण बताये मेरी नियुक्ति निरस्त/समाप्त कर दें।

दिनांक-----

### सत्यापन

मैं डा0-----शपथकर्ता ईश्वर की शपथ लेकर/सत्यनिष्ठा से प्रतिज्ञान करता हूँ कि उक्त  
शपथ-पत्र के प्रस्तर-1 से 4 के तथ्य मेरे निजी ज्ञान में सच व सही है, कोई तथ्य छिपाया नहीं गया है।  
ईश्वर मेरी मदद करे।

दिनांक-----

-----  
(शपथकर्ता)

## चरित्र प्रमाण-पत्र

मैं प्रमाणित करता हूँ कि डा०-----पुत्र श्री-----

निवासी-----

को विगत-----वर्षों/माह में व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ। मेरे संज्ञान में ऐसे कोई तथ्य नहीं हैं, जो इनके प्रतिकूल हो।

डा०-----मेरे निकट सम्बन्धी नहीं है, उनके उत्कृष्ट चरित्र एवं प्राग्वृत्त के अनुसार उनके उज्ज्वल भविष्य की कामना करता हूँ।

हस्ताक्षर-----

निवासी-----