

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्यप्रदेश

कमांक/2/अविज्ञप्त/सेल-2/2018/365- J

भोपाल दिनांक 23/03/2018

काउन्सिलिंग हेतु सूचना पत्र

विषय :- पैरामेडिकल संवर्ग (लेब टेक्नीशियन/रेडियोग्राफर/ नेत्र सहायक/फार्मासिस्ट ग्रेड-2) के पद हेतु मेरिट में आये अभ्यर्थियों के दस्तावेजों के सत्यापन सूचना पत्र।

संदर्भ :- प्रोफेशनल एक्जामिनेशन बोर्ड, भोपाल द्वारा समूह-5 के अंतर्गत पैरामेडिकल संवर्ग की संयुक्त भर्ती परीक्षा-2017।

-0-

उपरोक्त विषयान्तर्गत प्रोफेशनल एक्जामिनेशन बोर्ड, भोपाल द्वारा पैरामेडिकल संवर्ग (लेब टेक्नीशियन/रेडियोग्राफर/ नेत्र सहायक/फार्मासिस्ट ग्रेड-2) के पदों हेतु संयुक्त परीक्षा-2017 (लिखित परीक्षा) का आयोजन किया गया था। जिसमें आपका नाम मेरिट सूची में है।

प्रोफेशनल एक्जामिनेशन बोर्ड, भोपाल द्वारा जारी मेरिट लिस्ट अनुसार (कॉमन मेरिट) की सूची पदवार संलग्न है। अतः अभ्यर्थी सूची में उनके नाम के सम्मुख दर्शित दिनांक को प्रातः 9.30 बजे आई.ई.सी. ब्यूरो जयप्रकाश चिकित्सालय परिसर भोपाल में उपस्थित होवे :-

पदनाम	दस्तावेजों, प्रमाण-पत्रों आदि का सत्यापन व परीक्षण (काउंसिलिंग) तिथि	रिमार्क
नेत्र सहायक एवं रेडियोग्राफर	दिनांक 03.04.2018	समस्त केटेगरी (सूची अनुसार)
लेब टेक्नीशियन	दिनांक 04.04.2018	समस्त केटेगरी (सूची अनुसार)
फार्मासिस्ट ग्रेड-2	दिनांक 05.04.2018	ओ.बी.सी./एस.सी./एस.टी केटेगरी (सूची अनुसार)
फार्मासिस्ट ग्रेड-2	दिनांक 06.04.2018	अनारक्षित वर्ग (सूची अनुसार)

2/- मेरिट में आये अभ्यर्थी उपरोक्त पदवार आवंटित तिथियों को आई.ई.सी. ब्यूरो जयप्रकाश चिकित्सालय परिसर भोपाल में उनके दो पासपोर्ट साईज फोटो (कलर फोटो), निम्नांकित मूल प्रमाण पत्रों तथा प्रमाण पत्रों की स्वयं के द्वारा सत्यापित फोटोकॉपी (दो सेट) के साथ उपस्थित होवे :-

- एम.पी. ऑनलाईन के माध्यम से भरे गये आवेदन की प्रति
- पी.ई.बी. द्वारा जारी एडमिट कार्ड की प्रति
- पी.ई.बी. में किये गये आवेदन में उल्लेखित पहचान पत्र की प्रति
- पी.ई.बी. द्वारा जारी रिजल्ट की प्रति
- बोनस अंक (यदि प्राप्त हुये हो तो जारी प्रमाण पत्र की प्रति)
- 10+2 प्रणाली की कक्षा दसवी की प्रति
- 10+2 प्रणाली की कक्षा बारहवी की प्रति
- तकनीकी अर्हता की मूल अंकसूची (फाईनल ईयर) की प्रति
- जाति प्रमाण पत्र की प्रति
- मूल निवासी प्रमाण-पत्र की प्रति
- पैरामेडिकल / फार्मसी काउन्सिल का रजिस्ट्रेशन पत्र की प्रति
- निशक्तता संबंधी प्रमाण पत्र की प्रति (यदि लागू हो तो)
- भूतपूर्व सैनिक संबंधी प्रमाण पत्र (यदि लागू हो तो)
- विवाहित अभ्यर्थी का शपथ पत्र (यदि लागू हो तो)
- अन्य यदि कोई हो तो () विवरण -

संलग्न - (पदवार उपस्थिति हेतु सूची एवं दिशा-निर्देश)



(विवेक श्रोत्रिय)
अपर संचालक (प्रशासन)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्यप्रदेश

अभ्यर्थियो हेतु आवश्यक सूचना एवं दिशा-निर्देश

1. अभ्यर्थी पदवार (सूची में उनके नाम के सम्मुख दर्शित दिनांक को) प्रातः 09.30 बजे आई.ई.सी. ब्यूरो जयप्रकाश चिकित्सालय परिसर भोपाल में सूचना पत्र में उल्लेखित अनुसार मूल प्रमाण पत्रों के साथ स्वयं के द्वारा सत्यापित (हस्ताक्षरित) दो फोटो कापी सेट सहित उपस्थित होंगे।
2. काउन्सलिंग स्थल पर अभ्यर्थियो द्वारा सूची में दर्शित सूची (कॉमन मेरिट) के अनुसार सर्वप्रथम पंजीयन काउन्टर (कक्ष क्रमांक - 01) में उपस्थिति पंजीयन दर्ज की जाकर काउन्सलिंग हेतु पंजीयन फार्म पूर्ण करा जावेगा।
3. क्रमांक 02 में अंकित कार्यवाही पूर्ण होने के पश्चात् अभ्यर्थी के समस्त दस्तावेजों का परीक्षण (कक्ष क्रमांक-2) में किया जावेगा।
4. अभ्यर्थी के दस्तावेजों के परीक्षण उपरांत पात्र पाये गये अभ्यर्थी को कक्ष क्रमांक - 3 में उपस्थित होकर जिला चयन हेतु कक्ष में स्थापित एम.पी. ऑनलाईन कियोस्क में पंजीयन कराकर नियुक्ति हेतु अपनी च्वाइस (जिलों की प्राथमिकता) फिलिंग कराना होगी।

- नोट - (1) अभ्यर्थी को किसी भी प्रकार की जानकारी अथवा शंका-समाधान हो, तो उस हेतु मार्गदर्शन/एनाउन्समेंट काउन्टर पर सम्पर्क करेंगे। अभ्यर्थियो द्वारा इस हेतु अन्य किसी भी टेबल पर सम्पर्क नहीं किया जावेगा।
- (2) अभ्यर्थी निर्धारित समय पर काउन्सलिंग प्रांगण / काउन्सलिंग स्थल पर उपस्थित नहीं होते हैं तो इस हेतु अभ्यर्थी स्वयं जिम्मेदार होंगे एवं उन्हें प्रमाण-पत्रों/काउन्सलिंग के परीक्षण हेतु अंत में सम्मिलित किया जावेगा।
 - (3) अभ्यर्थी के पंजीयन उपरांत भवन के अन्दर मोबाइल ले जाने पर पूर्ण प्रतिबंध रहेगा।
 - (4) अभ्यर्थी को पंजीयन उपरांत भवन से बाहर जाने की अनुमति नहीं होगी। अभ्यर्थी प्रक्रिया पूर्ण होने के उपरांत ही भवन से बाहर जा सकेगा। यदि अभ्यर्थी बीच प्रक्रिया में भवन से बाहर जाता है तो उसके चयन को निरस्त किया जा सकेगा। जिसके लिये अभ्यर्थी पूर्ण उत्तरदायी होगा।
 - (5) अभ्यर्थियो द्वारा भवन में प्रवेश एवं निर्गम हेतु निर्धारित मार्गों का ही उपयोग करेंगे।
 - (6) अभ्यर्थी आई.ई.सी.ब्यूरो जयप्रकाश चिकित्सालय परिसर में शांतिपूर्वक उन्हें निर्धारित किये गये स्थान पर बैठना सुनिश्चित करेंगे, अभ्यर्थियो का परिसर में घूमना प्रतिबंधित रहेगा। अभ्यर्थियो को समय-समय पर एनाउन्समेंट किया जाकर अन्य आवश्यक दिशा-निर्देश दिये जावेगे।

संचालनालय स्वास्थ्य सेवार्ये,
सतपुड़ा भवन, भोपाल मध्यप्रदेश
(काउन्सलिंग स्थान सूचना शिक्षा संचार ब्यूरो भोपाल जे.पी. परिसर)

रेडियोग्राफर /लेब टेक्नीशियन / नेत्र सहायक / फार्मासिस्ट ग्रेड-2 के पद पर नियुक्ति हेतु
दिनांक / /2018 को प्रवेश हेतु पंजीयन प्रपत्र

01. अभ्यर्थी का रोल नम्बर :-----
02. अभ्यर्थी का नाम :-----
03. अभ्यर्थी के पिता/पति का नाम :-----
04. आवेदन में प्रस्तुत पहचान पत्र
का क्रमांक (आ.का./वो.आई.डी/
पैन कार्ड/ड्राइविंग लायसेंस/अन्य) :-----
05. जन्म तिथि :-----
06. जाति :-----
07. विवाहित / अविवाहित :-----
08. भूतपूर्व सैनिक (हाँ/नहीं) :-----
09. निश्चतजन (हाँ/नहीं) :-----
10. पता :-----
:-----
:जिला ----- पिन को. -----
11. फोन नम्बर/मोबाईल :-----
12. प्राप्तांक
13. मेरिट आवंटन संवर्ग :-----
14. मेरिट क्रमांक :-----

15. प्रस्तुत दस्तावेजों की सूची : संलग्न (हाँ/नहीं)

- एम.पी. आन लाईन के माध्यम से भरे गये आवेदन की प्रति ()
- पी.ई.बी. द्वारा जारी एडमिट कार्ड की प्रति ()
- पी.ई.बी. में किये गये आवेदन में उल्लेखित पहचान पत्र की प्रति ()
- पी.ई.बी. द्वारा जारी रिजल्ट की प्रति ()
- बोनस अंक (यदि प्राप्त हुये हो तो जारी प्रमाण पत्र की प्रति) ()
- 10+2 प्रणाली की कक्षा दसवी की प्रति ()
- 10+2 प्रणाली की कक्षा बारहवी की प्रति ()
- तकनीकी अर्हता की मूल अंकसूची (फाईनल ईयर) की प्रति ()
- जाति प्रमाण पत्र की प्रति ()
- मूल निवासी प्रमाण-पत्र की प्रति ()
- पैरामेडिकल / फार्मसी काउन्सिल का रजिस्ट्रेशन पत्र की प्रति ()

- निशक्तता संबंधी प्रमाण पत्र की प्रति (यदि लागू हो तो) ()
- भूतपूर्व सैनिक संबंधी प्रमाण पत्र (यदि लागू हो तो) ()
- विवाहित अभ्यार्थी का शपथ पत्र (यदि लागू हो तो) ()
- अन्य यदि कोई हो तो () विवरण -

मैं घोषणा करती हूँ/करता हूँ कि उपरोक्त मेरे द्वारा दी गई समस्त जानकारी सही है । गलत जानकारी प्राप्त होने पर मेरी काउंसलिंग/आवंटन निरस्त कर दिया जावे।

(अभ्यार्थी के हस्ताक्षर)

विवाहित उम्मीदवारो हेतु प्रस्तुत किया जाने वाला शपथ पत्र

प्रारूप

शपथ - पत्र
(नोटरीज्ड)

मैं आयु (जन्म दिनांक)
..... पुत्र/पुत्री/पत्नि निवासी
..... शपथपूर्वक
कथन करता/करती हूँ -

1. यह कि मैरा चयन पद पर हुआ है।
2. यह कि मैरी एक से अधिक जीवित पत्निया नहीं हैं। / यह कि मेरे द्वारा किसी ऐसे व्यक्ति से विवाह नहीं किया गया है जिसकी पहले से ही एक पत्नी जीवित है।
3. यह कि मैरा विवाह दिनांक को हुआ है एवं शासन द्वारा विहित की गई न्यूनतम आयु सीमा से पूर्व विवाह नहीं किया गया है।
4. यह कि मेरी जीवित संतान है। / यह कि मेरी तीसरी संतान का जन्म 26 जनवरी 2001 को या उसके पश्चात नहीं हुआ है।
5. यदि उपरोक्त जानकारी असत्य पाई जाती है तो मेरी सेवा तत्काल समाप्त की जा सकेगी तथा मेरे विरुद्ध असत्य शपथ-पत्र प्रस्तुत करने के लिये भी अपराधिक प्रकरण दर्ज किया जा सकेगा। जो कि मुझे स्वीकार एवं मान्य होगा।

(शपथ ग्रहिता)

सत्यापन

मैं उपरोक्त शपथग्रहिता
सत्यापित करता/करती हूँ कि इस शपथ पत्र की कंडिका क्रमांक 01 लगायत 05
में दी गई समस्त जानकारिया मेरे ज्ञान में एवं विश्वास के अनुसार पूर्णतः सत्य
एवं सही है। जिनका सत्यापन आज दिनांक को
..... में किया गया है।

(शपथ ग्रहिता)

विवाहित महिला उम्मीदवारों हेतु प्रस्तुत किया जाने वाला शपथ पत्र
यदि मूल प्रमाण पत्रों एवं पी.ई.बी. द्वारा जारी परिणाम में भिन्नता (सरनेम)

प्रारूप

शपथ - पत्र
(नोटरीज्ड)

मैं आयु (जन्म दिनांक)
..... पुत्र/पुत्री/पत्नि निवासी
..... शपथपूर्वक
कथन करता/करती हूँ -

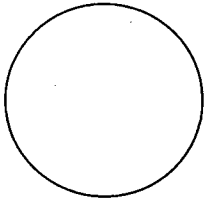
1. यह कि मैरा चयन पद पर हुआ है।
2. यह कि मेरे मूल प्रमाण पत्रों में विवाह के पूर्व नाम एवं सरनेम
पिता अंकित है। विवाह के पश्चात् मेरा पूर्ण नाम एवं सरनेम
..... पति हो गया है।

(शपथ ग्रहिता)

सत्यापन

मैं उपरोक्त शपथग्रहिता
सत्यापित करता/करती हूँ कि इस शपथ पत्र की कंडिका क्रमांक 01 लगायत 02
में दी गई समस्त जानकारियां मेरे ज्ञान में एवं विश्वास के अनुसार पूर्णतः सत्य
एवं सही हैं। जिनका सत्यापन आज दिनांक को
..... में किया गया है।

(शपथ ग्रहिता)



संचालनालय स्वास्थ्य सेवार्ये,
सतपुड़ा भवन, भोपाल मध्यप्रदेश
(काउन्सलिंग स्थान सूचना शिक्षा संचार ब्यूरो भोपाल जे.पी. परिसर)

पासपोर्ट
साईज फोटो
चिपकाए

रेडियोग्राफर के पद पर नियुक्ति हेतु दिनांक को प्रवेश हेतु पंजीयन प्रपत्र

01. अभ्यर्थी का रोल नम्बर : 10066454
02. अभ्यर्थी का नाम : MUKESH PATIDAR
03. अभ्यर्थी के पिता/पति का नाम : MAHIMARAM PATIDAR
04. आवेदन में प्रस्तुत पहचान पत्र का क्रमांक (आ.का./वो.आई.डी/ पेन कार्ड/ड्राइविंग लायसेंस/अन्य) : VOTER ID CARD/CJC1279736
05. जन्म तिथि : 17.09.1982
06. जाति : OBC
07. विवाहित / अविवाहित : विवाहित
08. भूतपूर्व सैनिक (हाँ/नहीं) : हाँ
09. निश्कतजन (हाँ/नहीं) : हाँ
10. पता : MAHIMARAM PATIDAR, - VILLAGE
ICHCHAPUR, POST NANDGAON
BAGUD TEHSIL KHARGONE
जिला KHARGONE पिन को. 451440
11. फोन नम्बर/मोबाईल : XXXXXXXXXXXXX
12. प्राप्तांक : 71
13. मेरिट आवंटन संवर्ग : UR/NIL
14. मेरिट क्रमांक : 2

15. प्रस्तुत दस्तावेजों की सूची : संलग्न (हाँ/नहीं)

- एम.पी. आन लाईन के माध्यम से भरे गये आवेदन की प्रति (हाँ)
- पी.ई.बी. द्वारा जारी एडमिट कार्ड की प्रति (हाँ)
- पी.ई.बी. में किये गये आवेदन में उल्लेखित पहचान पत्र की प्रति (हाँ)

- पी.ई.बी. में किये गये आवेदन में उल्लेखित पहचान पत्र की प्रति ()
- पी.ई.बी. द्वारा जारी रिजल्ट की प्रति ()
- बोनस अंक (यदि प्राप्त हुये हो तो जारी प्रमाण पत्र की प्रति) ()
- 10+2 प्रणाली की कक्षा दसवी की प्रति ()
- 10+2 प्रणाली की कक्षा बारहवी की प्रति ()
- तकनीकि अर्हता की मूल अंकसूची (फाईनल ईयर) की प्रति ()
- जाति प्रमाण पत्र की प्रति ()
- मूल निवासी प्रमाण-पत्र की प्रति ()
- पैरामेडिकल / फार्मसी काउन्सिल का रजिस्ट्रेशन पत्र की प्रति ()
- निशक्तता संबंधी प्रमाण पत्र की प्रति (यदि लागू हो तो) ()
- भूतपूर्व सैनिक संबंधी प्रमाण पत्र (यदि लागू हो तो) ()
- विवाहित अभ्यार्थी का शपथ पत्र (यदि लागू हो तो) ()
- अन्य यदि कोई हो तो () - विवरण - नाम/सखनेम बदलने का शपथ पत्र

मैं घोषणा करती हूँ/करता हूँ कि उपरोक्त मेरे द्वारा दी गई समस्त जानकारी सही है । गलत जानकारी प्राप्त होने पर मेरी काउंसिलिंग/आवंटन निरस्त कर दिया जावे।

(अभ्यार्थी के हस्ताक्षर)