आवे – आवश्यक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,
मध्य प्रदेश

क्र./01/विज्ञप्त/सेल–संविदा/18/656 भोपाल, दिनांक 01/05/2018

प्रति,

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
मध्यप्रदेश।

विषय – प्री.पी.जी. (NEET) प्रवेश परीक्षा वर्ष 2018– सेवारत अभ्यार्थियों को अधिमान अंक प्रदाय करने संबंधी दिशा–निर्देश।

==00==

उपरोक्त विषय में लेख है कि भारत शासन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, नई दिल्ली के द्वारा शैक्षणिक सत्र 2018 में नीट पी.जी. में Cut-off percentile कम किया गया है। नेशनल बोर्ड ऑफ एग्जामिनेशन के नोटिस दिनांक 27.04.2018 द्वारा अनारक्षित हेतु 262, आरक्षित हेतु 225 एवं विकलांग अभ्यर्थी हेतु 244 अंकों को पात्र माना गया है।

अतः प्री.पी.जी. (NEET) प्रवेश परीक्षा वर्ष 2018 हेतु सेवारत अभ्यर्थियों को अधिभार अंक दिये जाने हेतु संलग्न निर्धारित प्रपत्र–8 एवं 8–ए पर जानकारी सूक्ष्म परीक्षण उपरांत भरकर तत्काल इस कार्यालय को दिनांक 03.05.2018 तक आवश्यक रूप से उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें। निर्धारित प्रपत्र 8–ए में जानकारी देते समय प्रपत्र के कॉलम–1 से 7 में निम्न बातों का विशेष ध्यान रखा जावे :–

1. सरल क्रमांक लिखा जाना है। यदि चिकित्सक एक से अधिक स्थानों पर कार्यरत रहा हो तो इसी प्रपत्र पर सरल क्रमांक लिखते हुए पृथक–पृथक जानकारी दी जावे।
2. इसमें चिकित्सक की संचालनालय से आपके जिले मे की गई मूल पदस्थापना कॉलम क्रमांक–2 अंकित की जावे।
3. कॉलम क्रमांक–3 में यदि चिकित्सक से मूल पदस्थापना के अतिरिक्त अन्य स्थान पर कार्य लिया जा रहा है तो वह अंकित करें।
4. कॉलम क्रमांक–4 में वास्तविक पदस्थापना अवधि कॉलम क्रमांक–3 के कार्यरत अवधि दिनांक– से– दिनांक तक अंकित की जावे। उदाहरणार्थ कॉलम क्रमांक–3 में दर्शाये स्थान पर यदि चिकित्सक 1 जनवरी 2016 से 28 दिसंबर 2016 तक की अवधि तक कार्यरत रहा हो तो – 01.01.2016 – 28.12.2016 अंकित करें।
5. कॉलम क्रमांक–5 में कॉलम क्रमांक–3 में उल्लेखित संस्था आदिवासी है अथवा सामान्य क्षेत्र स्पष्ट रूप से लेख किया जावे।
6. कॉलम क्रमांक–6 में निकटतम नगर निगम अथवा नगर पालिका से चिकित्सक के वास्तविक रूप से अर्थात कॉलम क्रमांक–3 पर कार्यरत रहने वाली स्वास्थ्य संस्था की दूरी किलोमीटर के मान से आवश्यक रूप से अंकित की जावे एवं यथा नगर निगम अथवा नगर पालिका का स्पष्ट रूप से उल्लेख किया जावे। संस्था की दूरी का आकलन अन्य जिले के निकटतम नगर निगम/नगर पालिका से भी लगाया जावे।
7. कॉलम क्रमांक–7 में चिकित्सक के विरूद्ध सेवा में व्यवधान यथा कोई डायजनॉन अवधि प्रशिक्षण अवधि /अनिर्णित अवकाश अवधि / विभागीय जांच / लोकायुक्त जांच/ई.ओ. डब्ल्यू.प्रकरण आदि हों तो स्पष्ट उल्लेख किया जावे।

प्रपत्र–8–ए पर दी गई जानकारी हेतु आप पूर्णतः व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।

संलग्न – प्रपत्र 8 एवं 8ए।

1/5/18
(विवेक श्रोत्रिय)
अपर संचालक (प्रशासन)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

D:\sunil\NEET 2018\Letter for pre pg 2018.docx

पृ0 क्र./01/विज्ञप्त/सेल–संविदा/18/657 भोपाल, दिनांक 01/05/2018

प्रतिलिपि –

1. अपर मुख्य सचिव, मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय, बल्लभ भवन, भोपाल।
2. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग,मंत्रालय, भोपाल।
3. संचालक, चिकित्सा शिक्षा सतपुड़ा भवन भोपाल।
4. समस्त क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
5. समस्त संबंधित चिकित्सक।
6. प्रभारी एम.आई.एस, स्थानीय कार्यालय की ओर अपलोड हेतु।

अपर संचालक (प्रशासन)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

D:\sunil\NEET 2018\Letter for pre pg 2018.docx

NEET PRE PG TEST-2018

FORM - 8

FORM FOR PRE-PG 2018 FOR IN-SERVICE CANDIDATE

NEET Confirmation ID...

NEET Testing NoID/Roll.No... ...

Name of Candidate...

Father's Name..

Photo

Date of Birth ....(In Words)..

NEET Score...

Caste of Schedule Tribe/Schedule Caste/Backward Class/ Unreserved(attach certificate)

Place of posting PHC/CHC/CH/DH.. Distt. ....

Permanent address House No. .... Village/Mohalla........................... Tehsil

.... District .... Pin Code ....

Address for Correspondence House No. .... Village/Mohalla ....

Tehsil .... District .... Pin Code ....

Telephone No with code Residence ....Mobile.No.................................

Date of First Appointment....../...../........

Whether selected by PSC? Yes/No. ....

Date of PSC confirmation .... PSC Merit No. ....

Whether Regularised by Deptt ? Yes/No. ....

Date of Regularisation .... order No. ....

Whether working as R.C.H./N.R.H.M./ Contract Doctor ? ....

Details of under graduate Medical Degree .... Year of passing ....

Whether holding any PG Degree/Diploma .... Year of passing ....

Whether Appeared in All India Test & refused admission.......................................

Medical Council Registration No. ....

Declaration

I do here by solemnly affirm that the information given by me is correct to the best of my knowledge & belief. If the information is found incorrect my candidature shall be forfeited.

Signature

Name ....

Date ....

NEET PRE PG TEST-2018
FORM-8 -A

Details of posting as Medical Officer / Asstt. Surgeon

Dr...

S. NO.	Place of Posting	Place of Actual Work	Period of Posting	Whether Tribal/ General	Distance of Institution from nearest Nagar Nigam / Nagar Palika (Mention whether Nagar Nigam or Nagar Palika & in kilometers)	Any period of Diesnon/Trg. or unsettled Leave case /Any DE/ Lokayukt / EOW/mention period
1	2	3	4	5	6	7

This is to certify that above posting/Place of work has been verified from Service book/ Personally and is correct. This is also Certified that there is no pending/pending unsettled leave for period of .... (Mention dates). This is also certified that Dr. .... is working as Regular/ Contractual 300/ R.C.H/NRHM...

Place .... **Chief Medical &Health Officer**

Date .... **Name ....**

Certificate:-

1-MBBS marks sheet.
2- NEET 2018 Score Card
2-Certificate of caste for reserved category.
3-High School Certificate (for age verification)
4-Certificate for Rural Service.
5-Duly attested Photocopy of relevant portion of Service book showing rural posting and leave/unauthorized absent /long training during rural posting/attachment etc. during rural posting.