

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें

मध्यप्रदेश

भोपाल, दिनांक 18/10/2016

क्र./प्रशि./2016/375

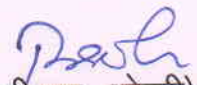
आदेश

दृष्टिपत्र 2015-16 के अनुसार निम्न विभागीय चिकित्सा अधिकारियों एवं स्टाफ नर्सों को आल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस, साकेत नगर, भोपाल में दिनांक 07.11.16 से 01 माह की अवधि में आयोजित 'आई.सी.यू. प्रशिक्षण' में भाग लेने हेतु नामांकित किया जाता है:-

क्र.	नाम	पदनाम	पदस्थापना	मोबाईल न.
1	डॉ. जितेन्द्र शर्मा	चिकित्सा अधिकारी	जिला चिकित्सालय उज्जैन	9926139839
2	डॉ. संदीप भगत	चिकित्सा अधिकारी	जिला चिकित्सालय जबलपुर	9424307405 (सीएस)
3	प्रिया श्रीवास्तव	स्टाफ नर्स	जिला चिकित्सालय जबलपुर	9907389024
4	अंजली अहिरवार	स्टाफ नर्स	जिला चिकित्सालय जबलपुर	9713352188

उपरोक्तानुसार समस्त नामांकित प्रतिभागी दिनांक 07.11.16 को अनिवार्य रूप से अपनी उपस्थिति डॉ. रजनीश जोशी, मेडिसिन विभाग, आल इंडिया इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंस, साकेत नगर, भोपाल को प्रस्तुत करेंगे। प्रशिक्षणार्थियों के इस प्रशिक्षण से अनुपस्थित रहने की दशा में उनके विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावेगी।

- प्रशिक्षणार्थियों के भोजन/ठहरने की व्यवस्था एम्स-भोपाल द्वारा की जावेगी।
- प्रशिक्षणार्थियों को यात्रा/दैनिक भत्ता शासकीय नियमानुसार उनके पदस्थापना स्थल से भुगतान किया जावेगा।
- प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग लेने संबंधी प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने के उपरांत ही संबंधित चिकित्सा अधिकारी अथवा स्टाफ नर्स को वापस ड्यूटी पर उपस्थित कराया जावेगा।
- एम्स- भोपाल को निर्धारित प्रशिक्षण शुल्क राशि का भुगतान नियमानुसार इस विभाग द्वारा देय होगा।


(डॉ. बी.एस. ओहरी)

संचालक प्रशिक्षण
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

भोपाल, दिनांक 18/10/2016

पृ. क्र./प्रशि./2016/

प्रतिलिपि : सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित/प्रेषित :-

1. स्वास्थ्य आयुक्त मध्यप्रदेश।
2. अपर संचालक, वित्त, स्थानीय कार्यालय, भोपाल।
3. डॉ. रजनीश जोशी, विगाध्यक्ष, मेडिसिन विभाग, आल इंडिया इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंस, साकेत नगर, भोपाल। (मो.-9425303401 ईमेल-abhijit.cfm@aiimsbhopal.edu.in)
4. संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, उज्जैन एवं जबलपुर संभाग, मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक उज्जैन एवं जबलपुर, म.प्र. की ओर भेज कर लेख है कि आप कृपया उपरोक्तानुसार नामांकित प्रतिभागियों को नियत दिनांक एवं समय पर अनिवार्य रूप से कार्य मुक्त करें।
6. समस्त संबंधित प्रतिभागियों की ओर पालनार्थ।

संचालक प्रशिक्षण

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें