

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं, मध्यप्रदेश  
सतपुड़ा भवन, भोपाल

विज्ञापित

मध्यप्रदेश शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के द्वारा राज्य स्वास्थ्य प्रबंधन एवं संचार संस्थान, ग्वालियर में पोस्ट ग्रेज्यूएट डिप्लोमा इन पब्लिक हेल्थ मैनेजमेंट कोर्स पब्लिक हेल्थ फाउण्डेशन ऑफ इण्डिया के तकनीकी सहयोग से प्रारंभ किया गया है। पीजीडीपीएचएम कोर्स सत्र 2013-14 (एकेडमिक सत्र 2014-15) में निम्नांकित तालिका में वर्णित कटेगरी हेतु पोस्ट ग्रेज्यूएट डिप्लोमा इन पब्लिक हेल्थ मैनेजमेंट कोर्स में प्रवेश के लिये आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं।

कटेगरी	संचालनालय स्वास्थ्य सेवाओं के अधीन नियमित शासकीय चिकित्सों की सीट	संचालनालय स्वास्थ्य सेवाओं के अधीन नियमित स्टाफ नर्स	ओपन कटेगरी प्राइवेट सीटें व महिला बाल विकास विभाग के प्रायोजित प्रतिभागी (सी.डी.पी.ओ)
कुल सीटें	20	10	20
अर्हता	एमबीबीएस डिग्री (स्नातकोत्तर डिग्रीधारी पात्र नहीं)	बीएससी नर्सिंग	एमबीबीएस/बीडीएस/मास्टर इन सोशल वर्क /बीएससी नर्सिंग/बीएएमएस/बीएचएमएस/बीयूएमएस/बीपीटी

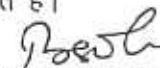
नोट - किसी भी कटेगरी में सीट रिक्त रहने पर इसकी पूर्ति अन्य कटेगरी के उपयुक्त उम्मीदवारों से की जा सकेगी।

- सेवारत चिकित्साधारियों/स्टाफ नर्स हेतु निम्नानुसार मापदण्ड होंगे
  1. चिकित्सक/स्टाफ नर्स कम से कम पांच वर्ष तक लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अधीन नियमित सेवारत हों तथा पब्लिक हेल्थ के क्षेत्र में कार्य हेतु इच्छुक हों।
  2. 31 जुलाई, 2014 को आयु 50 वर्ष से अधिक न हो।
  3. उम्मीदवार के विरुद्ध कोई विभागीय जांच, लोकायुक्त प्रकरण, आर्थिक अपराध अन्वेषण ब्यूरो में प्रकरण लंबित न हों व उम्मीदवार के विरुद्ध दण्डात्मक प्रकरण न हों।
  4. अर्हताधारी चिकित्सक/स्टाफ नर्स निर्धारित प्रपत्र पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के अनुशंसा सहित आवेदन प्रस्तुत करें।
  5. स्नातकोत्तर चिकित्सकों को पात्रता नहीं होगी।
- म्युनिसीपल कार्पोरेशन के स्वास्थ्य अधिकारी अथवा स्वास्थ्य कार्यों से जुड़े विभागीय शासकीय अधिकारी जो नियमित रूप से कम से कम 5 वर्ष तक शासकीय सेवा में रहे हों, विभाग के माध्यम से कोर्स हेतु ओपन कटेगरी में 2.75 लाख रुपये देय फीस के साथ आवेदन कर सकते हैं।
- प्राइवेट प्रशिक्षणार्थियों के लिए वार्षिक फीस 2.75 लाख रूपए होगी।

समस्त कटेगरी के आवेदन दिनांक 20 जून 2014 तक पंजीकृत डाक अथवा स्वयं के द्वारा संचालक, राज्य स्वास्थ्य प्रबंधन एवं संचार संस्थान, सिटी सेंटर ग्वालियर के नाम से निर्धारित प्रपत्र पर भरकर दिनांक 20 जून 2014 तक कार्यालयीन समय में स्वीकार किये जायेंगे।

साक्षात्कार की सूचना ई-मेल/मोबाइल नंबर अथवा डाक द्वारा दी जावेगी।

आवेदन पत्र [www.health.mp.gov.in](http://www.health.mp.gov.in) से डाउनलोड किये जा सकते हैं।

  
संचालक (प्रशिक्षण)  
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं  
मध्यप्रदेश

To:-

The Director  
Health Services  
Madhya Pradesh

Passport size  
recent  
photograph

Subject:- Application for Post graduate Diploma In Public Health Management

Name of candidate	
Father's Name	
Date of Birth	
Gender	Male/ Female
Category	UR/ SC/ ST / OBC
Qualification	
PG Degree / Diploma	
Total Marks obtained in 1 <sup>st</sup> , 2 <sup>nd</sup> & 3 <sup>rd</sup> professional MBBS exam	1 <sup>st</sup> Prof.-
	2 <sup>nd</sup> Prof.-
	3 <sup>rd</sup> Prof.-
Date of first appointment	
Place of Posting & District	
Home District	
Details of Postings at various places with date. Mention rural/urban also	
Whether selected by Public service commission / Year of selection	
Details of in-service Training taken	
Address for correspondence	
Any disciplinary action	
Any pending Enquiry/	

---

Lokayukta/ EOW case

---

Declaration to work in Yes/ No

Public Health stream after training?

---

e-mail Adress

---

Telephone / Mobile No.

---

Major achievements

---

Certificates attached :-

1. Mark sheet of 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> & 3<sup>rd</sup> professional exam.
2. Degree of MBBS./ PG
3. High School certificate for age.
4. Caste certificate for reserved category,
5. Declaration certificate for Public health work
6. Photo copy of first page of Service Book.
7. Declaration form

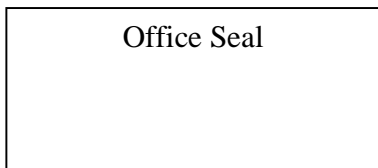
**Declaration Form**

I Dr.....S/O Mr.....R/O .....  
 ..M.P. Working currently at PHC/CHC/DH.....of Dist.....do hereby  
 declare that the information given by me is correct to the best of my knowledge & belief.  
 I also confirm that after completing the PG Diploma Course I will work in the Public  
 Health Stream in the Dept. Of Health & FW, Govt. of M.P. for 10 years.

Applicant's Signature  
 Name.....  
 District.....(M.P.)

**Recommendation of Chief Medical & Health Officer**

I Dr. .... Chief Medical & Health Officer of District .....  
 Certify that the information given in application form is correct as per the service record  
 of Dr.....(Designation)..... I also confirm that  
 the applicant fulfill all the criteria & essential qualification for the PG diploma course.  
 There is no pending enquiry against the applicant and he/she bears a good morale  
 character. I recommend his/her name for the PG Diploma course.



Signature of CMHO  
 Name.....  
 District.....(M.P.)

To:-

The Director  
Health Services  
Madhya Pradesh

Passport size  
recent  
photograph

Subject:- Application for Post graduate Diploma In Public Health Management

Name of candidate	
Father's Name	
Date of Birth	
Gender	Male/ Female
Category	General/ SC/ ST / OBC
Qualification	
PG Degree / Diploma	
Total Marks obtained in 1 <sup>st</sup> , 2 <sup>nd</sup> & 3 <sup>rd</sup> professional MBBS exam	1 <sup>st</sup> Prof
	2 <sup>nd</sup> Prof.
	3 <sup>rd</sup> Prof.
Date of first appointment	
Place of Posting & District	
Home District	
Details of postings at various places with date. Mention rural/urban also	
Whether selected by Public service commission / Year of selection	
Details of in-service Training taken	
Address for correspondence	

---

Any disciplinary action

---

Any pending Enquiry/  
Lokayukta/ EOW case

---

Declaration to work in Yes/ No

Public Health stream after  
training?

---

e-mail Adress

---

Telephone / Mobile No.

---

Major achievements

---

Certificates attached :-

1. Mark sheet of 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> & 3<sup>rd</sup> professional exam.
2. Degree of MBBS./ PG
3. High School certificate for age.
4. Caste certificate for reserved category,
5. Declaration certificate for Public health work
6. Photo copy of first page of Service Book.
7. Declaration form

**Declaration Form**

I Dr.....S/O Mr .....R/O.....  
..M.P. Working currently at .....of Dist.....do hereby  
declare that the information given by me is correct to the best of my knowledge & belief.  
I also confirm that after completing the PG Diploma Course I will work in the Public  
Health Stream in the Dept. Of Health & FW, Govt. of M.P. for 10 years.

Applicant's Signature  
Name.....  
District.....(M.P.)