

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क/प्रशि./सीएमसी-2017/739

भोपाल, दिनांक: 21/12/2017

प्रति,

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मध्यप्रदेश।
समस्त सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।

विषय:- सी.एम.सी. वैल्लूर में स्टॉफ नर्स के लिये आयोजित विशेष विधा में प्रशिक्षण हेतु नामांकन संबंधी।
संदर्भ:- क. 9/नर्सिंग/सेल-3/सीएमसी/2017/1159 भोपाल, दिनांक 07 दिसंबर 2017।


उपरोक्त विषय एवं संदर्भित पत्र के माध्यम से पूर्व में आपसे स्टाफ नर्स के नामांकन प्रेषित करने के लिये निर्देश दिये गये थे। यह प्रशिक्षण जनवरी 2018 में प्रारंभ होना संभावित था किंतु अब 12 मार्च से 03 जून 2018 एवं 11 जून से 02 सितंबर 2018 (3 माह) तक आयोजित किया जायेगा।

प्रशिक्षण हेतु अपने जिले/जिला अस्पताल से स्टाफ नर्स का नामांकन संलग्न बायोडेटा में पूर्ण विवरण उपलब्ध कराते हुये दिनांक 18 जनवरी 2018 तक अनिवार्य रूप से ई-मेल आई डी training.dhsmp@gmail.com के माध्यम से उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें। प्रशिक्षण में नामांकन करते समय निम्न निर्देशों को स्थान में रखा जाये:-

1. केवल नियमित स्टाफ नर्स को ही प्रशिक्षण हेतु नामांकित किया जाये।
2. स्टाफ नर्स के रूप में कम से कम 3 वर्ष का अनुभव होना आवश्यक है।
3. पूर्व में यदि संबंधित स्टाफ नर्स द्वारा सी.एम.सी. वैल्लूर में प्रशिक्षण प्राप्त किया गया हो तो उन्हें पुनः नामांकित नहीं किया जाना चाहिये।

यह प्रशिक्षण आवासीय सुविधाओं के साथ है तथा प्रशिक्षण पर होने वाले व्यय का भुगतान विभाग द्वारा किया जायेगा। वर्ष 2018 के सत्र हेतु पूर्व में आपके द्वारा जिन स्टाफ नर्स के नामांकन प्रेषित किये गये, उनके नामांकन पुनः संलग्न प्रपत्र में दर्शाये बायोडेटा के साथ निर्धारित तिथि तक भेजना सुनिश्चित करें।

संलग्न:- प्रपत्र का प्रारूप।


(राकेश मुंशी)

संयुक्त संचालक (प्रशिक्षण)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

भोपाल, दिनांक: 21/12/2017

क/प्रशि./सीएमसी.-2017/740

प्रतिलिपि:- कृपया सूचनार्थ।

1. आयुक्त स्वास्थ्य, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल।
2. प्रभारी संचालक, नर्सिंग, स्थानीय कार्यालय, भोपाल।
3. उपसंचालक, नर्सिंग, स्थानीय कार्यालय, भोपाल।



संयुक्त संचालक (प्रशिक्षण)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

सी.एम.सी. वैल्लूर प्रशिक्षण में इच्छुक विभागीय स्टाफ नर्स की जानकारी

1. नाम:-
2. जन्मतिथि:-
3. मोबाइल नं.:-..... ई-मेल.....
4. पदस्थापना स्थान:-
5. शैक्षणिक योग्यता:-
6. अंग्रेजी भाषा का ज्ञान:- सामान्य..... अच्छा..... बहुत अच्छा.....
7. कंप्यूटर योग्यता:- सामान्य..... अच्छा..... बहुत अच्छा.....
8. नियुक्ति का प्रकार:- नियमित संविदा.....
9. प्रशिक्षण सत्र हेतु विकल्प (कोई एक):- (अ) प्रथम सत्र- 12 मार्च से 3 जून 2018,
(ब) द्वितीय सत्र- 11 जून से 2 सितंबर 18
10. प्रशिक्षण हेतु विधा का विकल्प (केवल एक विधा पर ही टिक करें):-

- | | | | |
|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| ✓ आई.सी.यू. | <input type="checkbox"/> | ✓ आंकोलॉजी | <input type="checkbox"/> |
| ✓ ट्रामा | <input type="checkbox"/> | ✓ ओ.टी. | <input type="checkbox"/> |
| ✓ डायलिसिस | <input type="checkbox"/> | ✓ सी.सी.यू. | <input type="checkbox"/> |

11. पूर्व में लिये गये प्रशिक्षणों की जानकारी:-

क्र.	विषय	अवधि	स्थान

12. विगत पांच वर्षों के दौरान कार्य का विवरण:-.....

.....

.....

आवेदक का नाम एवं हस्ताक्षर