

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्र./प्रशि./पीजीडीपीएचएम/2019/ 226

भोपाल, दिनांक 04/05/2019

स्पाँसरशिप प्रमाण पत्र


पब्लिक हेल्थ फाउण्डेशन ऑफ इंडिया (पी.एच.एफ.आई.) के द्वारा पब्लिक हेल्थ मैनेजमेंट विषय में एक वर्षीय पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा पाठ्यक्रम इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ (आई.आई.पी.एच.) के गांधीनगर स्थित संस्थान में दिनांक 1 मई से प्रारंभ किया जा रहा है, प्रवेश हेतु अंतिम तिथि 27 मई 2019 है। चयनित चिकित्सा अधिकारी अंतिम तिथि से पूर्व अपनी उपस्थिति रजिस्ट्रार, इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ (आई.आई.पी.एच.), गांधीनगर को देना सुनिश्चित करे। पी.जी.डी.पी.एच.एम. पाठ्यक्रम हेतु चयनित चिकित्सा अधिकारियों के नाम निम्नानुसार है:-

1. डॉ अमित कोली, चिकित्सा अधिकारी सा. स्वा. केंद्र खुजनेर जिला राजगढ़
2. डॉ संजीव कुमरावत, चिकित्सा अधिकारी सि. अस्प. नागदा जिला उज्जैन
3. डॉ विनोद चौधरी, चिकित्सा अधिकारी सि. अस्प. बड़नगर जिला उज्जैन
4. डॉ प्रदीप कुमार गुप्ता, चिकित्सा अधिकारी सि. डिस्प. केंट जिला गुना

इन चिकित्सा अधिकारियों को 12 माह के लिये स्पाँसरशिप प्रमाण पत्र जारी किया जाता है। इन चिकित्सा अधिकारियों को इस आदेश जारी होने के 15 दिवस के अंदर संचालक, स्वास्थ्य सेवायें के पक्ष में बंध-पत्र संपादित करना होगा।

इन चिकित्सा अधिकारियों को विभाग द्वारा पी.जी.डी.पी.एच.एम. पाठ्यक्रम की अवधि का वेतन प्रदाय किया जावेगा। पी.जी.डी.पी.एच.एम. पाठ्यक्रम अवधि पूर्ण होने पर चिकित्सा अधिकारी अपनी उपस्थिति आवश्यक रूप से स्वास्थ्य आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल को देंगे (भले ही वे परीक्षा में उत्तीर्ण हुये हो अथवा नहीं)।

संलग्न : दो बंध-पत्र के प्रारूप।


(राकेश मुंशी)

संयुक्त संचालक (प्रशिक्षण)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें

मध्यप्रदेश

प्रतिलिपि:-कृपया सूचनार्थ प्रेषित

1. प्रमुख सचिव, मध्य प्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
2. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश।
3. मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश।
4. संचालक, इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ पब्लिक हैल्थ (आई.आई.पी.एच.), एअर फोर्स मुख्यालय के सामने, लेकावड़ा बस स्टॉप के पास, गांधीनगर 382042 गुजरात ।
5. संचालक (प्रशासन), स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश।
6. संबंधित क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
7. संचालक (वित्त), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश।
8. संयुक्त संचालक (कार्या0 स्था0), संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
9. संबंधित मुख्य चिकित्सा अधिकारी जिला राजगढ़/उज्जैन/गुना मध्य प्रदेश को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु। कृपया इन चिकित्सा अधिकारियों पीजीडीपीएचएम पाठ्यक्रम हेतु शीघ्र कार्यमुक्त करे एवं इनका माह मई 2019 का वेतन आहरण करने के पश्चात अंतिम वेतन प्रमाण पत्र संचालनालय की स्थापना शाखा को दिनांक 15 जून 2019 तक अनिवार्य रूप से उपलब्ध कराना सुनिश्चित करे।
10. जिला कोषालय अधिकारी, भोपाल म.प्र.।
11. आहरण एवं संवितरण अधिकारी, संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
12. संबंधित चिकित्सा अधिकारी को सूचनार्थ एवं पालनार्थ।

संयुक्त संचालक (प्रशिक्षण)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

फोटो

पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा इन पब्लिक हैल्थ मनेजमेंट (पी.जी.डी.पी.एच.एम.) के
प्रवेशार्थियों द्वारा सेवा के संबंध में बंध-पत्र-1

(रूपये 500/- के नॉन ज्यूडिशियल स्टॉम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जावे)

1. मैं डॉ०..... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री
निवासी पदस्थापना स्थान
जिला आई.आई.पी.एच., गांधीनगर के माध्यम से पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा इन
पब्लिक हैल्थ मनेजमेंट (पी.जी.डी.पी.एच.एम.) पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ।
2. मैं सामान्य/अ.ज.जा./अ.जा./अ.पि.व. से हूँ।
3. मैं एतद् द्वारा यह बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करती/करता हूँ कि-

अ) मैं आई.आई.पी.एच., गांधीनगर के माध्यम से पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा इन पब्लिक हैल्थ मनेजमेंट (पी.जी.डी.पी.एच.एम.) पाठ्यक्रम से डिग्री प्राप्त करने के उपरांत शासन द्वारा निर्देशित स्थान पर 3 वर्षों तक अनिवार्य रूप से चिकित्सा सेवा प्रदान करूंगी/करूंगा।

ब) यह कि उपरोक्तानुसार शासन द्वारा निर्देशित स्थानों पर निर्धारित अवधि के लिये चिकित्सा सेवा करना मेरे लिए बंधनकारी रहेगा।

स) मैं निम्न बातों के लिये अपनी सहमति प्रदान करती/करता हूँ:-

I. यह कि मध्यप्रदेश शासन द्वारा समय समय पर दिये जाने वाले निर्देशों/अनुदेशों का पालन करने हेतु वचनबद्ध रहूंगी/रहूंगा।

II. यह कि निर्धारित अवधि (तीन वर्ष) की शासकीय सेवा शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थान पर न करने की स्थिति में मैं शासन को पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा इन पब्लिक हैल्थ मनेजमेंट (पी.जी.डी.पी.एच.एम.) पाठ्यक्रम हेतु रूपये 10.00 लाख (रूपये दस लाख) का भुगतान करने का वचन देती/देता हूँ।

नाम एवं हस्ताक्षर

गवाह:-

1

2

फोटो

पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा इन पब्लिक हैल्थ मेनेजमेंट (पी.जी.डी.पी.एच.एम.) के
प्रवेशार्थियों द्वारा सेवा के संबंध में बंध-पत्र-2

(रूपये 500/- के नॉन ज्यूडिशियल स्टॉम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जावे)

1. मैं डॉ०..... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री
निवासी पदस्थापना स्थान
जिला आई.आई.पी.एच., गांधीनगर के माध्यम से पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा इन
पब्लिक हैल्थ मेनेजमेंट (पी.जी.डी.पी.एच.एम.) पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु अभ्यार्थी हूँ।
2. मैं शपथ पूर्वक घोषणा करती/करता हूँ कि मेरे द्वारा आई.आई.पी.एच., गांधीनगर के माध्यम से पोस्ट
ग्रेजुएट डिप्लोमा इन पब्लिक हैल्थ मेनेजमेंट (पी.जी.डी.पी.एच.एम.) पाठ्यक्रम में प्रवेश लिया गया है।
3. मैं एतद् द्वारा यह बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करती/करता हूँ कि-
 - अ) मैं पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा इन पब्लिक हैल्थ मेनेजमेंट (पी.जी.डी.पी.एच.एम.) पाठ्यक्रम में
प्रवेश प्राप्त करने के उपरांत अध्ययनरत रहकर पाठ्यक्रम पूर्ण करूंगी/ करूंगा।
 - ब) यह कि मेरे द्वारा पाठ्यक्रम पूर्ण होने से पूर्व किसी भी परिस्थिति में पाठ्यक्रम बीच में छोड़े
जाने अथवा संस्था के द्वारा निष्कासन किये जाने की स्थिति में मैं मैं बॉण्ड राशि रू. 5,00,000/-
(रू. पांच लाख) मात्र भुगतान करने का वचन देती/देता हूँ।

हस्ताक्षर एवं नाम

गवाह:-

1

2