

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्र./प्रशि./पीजीडीपीएचएम/2019/239

भोपाल, दिनांक 08/05/2019

स्पाँसरशिप प्रमाण पत्र

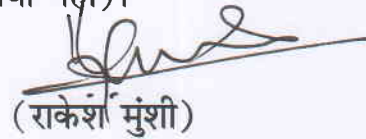
पब्लिक हेल्थ फाउण्डेशन ऑफ इंडिया (पी.एच.एफ.आई.) के द्वारा पब्लिक हेल्थ मेनेजमेंट विषय में एक वर्षीय पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा पाठ्यक्रम इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ (आई.आई.पी.एच.) के दिल्ली स्थित संस्थान में दिनांक 5 अगस्त 2019 से प्रारंभ किया जाएगा। चयनित चिकित्सा अधिकारी ऑन लाईन आवेदन वेब लिंक <http://web.phfi.org/> पर भरना सुनिश्चित करे। पी.जी.डी.पी.एच.एम. पाठ्यक्रम हेतु चयनित चिकित्सा अधिकारियों के नाम निम्नानुसार है:-

1. डॉ शैलेंद्र सिंह तोमर, चिकित्सा अधिकारी प्रा. स्वा. केंद्र एनो (गोहद) जिला भिंड
2. डॉ विजय कुमार शर्मा, चिकित्सा अधिकारी सि. अस्प. लहार जिला भिंड
3. डॉ वैभव अग्रवाल, चिकित्सा अधिकारी सा. स्वा. केंद्र. घुवारा जिला छतरपुर

इन चिकित्सा अधिकारियों को 12 माह के लिये स्पाँसरशिप प्रमाण पत्र जारी किया जाता है। इन चिकित्सा अधिकारियों को इस आदेश जारी होने के एक माह 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.), प्लॉट नं. 47, इंडस्ट्रीयल एरिया, सेक्टर 44, गुरुग्राम 122002।
5. संचालक (प्रशासन), स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश।
6. संबंधित क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
7. संचालक (वित्त), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश।
8. संयुक्त संचालक (कार्यालय स्थान), संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
9. संबंधित मुख्य चिकित्सा अधिकारी जिला भिंड/छतरपुर मध्य प्रदेश को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु। कृपया इन चिकित्सा अधिकारियों पीजीडीपीएचएम पाठ्यक्रम हेतु शीघ्र कार्यमुक्त करे एवं इनका माह जुलाई 2019 का वेतन आहरण करने के पश्चात अंतिम वेतन प्रमाण पत्र संचालनालय की स्थापना शाखा को दिनांक 15 अगस्त 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

मास्टर ऑफ पब्लिक हैल्थ (एम.पी.एच.) के अभ्यर्थियों द्वारा
पाठ्यक्रम बीच में छोड़ने 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., दिल्ली के माध्यम से मास्टर ऑफ पब्लिक हैल्थ
(एम.पी.एच.) पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ।

2. मैं शपथ पूर्वक घोषणा करती/करता हूँ किं मेरे द्वारा आई.आई.पी.एच., दिल्ली के माध्यम से मास्टर
ऑफ पब्लिक हैल्थ (एम.पी.एच.) पाठ्यक्रम में प्रवेश लिया गया है।

3. मैं एतद् द्वारा यह बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करती/करता हूँ किं-

अ) मैं मास्टर ऑफ पब्लिक हैल्थ (एम.पी.एच.) पाठ्यक्रम में प्रवेश प्राप्त करने के उपरान्त
अध्ययनरत रहकर पाठ्यक्रम पूर्ण करूंगी/ करूंगा।

ब) यह किं 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 बाँड राशि रू. 10,00,000/-
(रू. दस लाख) मात्र भुगतान करने का वचन देती/देता हूँ।

हस्ताक्षर एवं नाम

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., दिल्ली/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., दिल्ली/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 बाँड राशि रू. 5,00,000/-
(रू. पांच लाख) मात्र भुगतान करने का वचन देती/देता हूँ।

हस्ताक्षर एवं नाम

गवाह:-

1

2