

क्र. 637 / छात्र शाखा / 2021 **महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर**

इन्दौर, दिनांक
22-05-2021

आवश्यक सूचना

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश भोपाल के पत्र पृ० क्रमांक/01/विज्ञाप/सेल-संविदा/2021/817 भोपाल दिनांक 21.05.2021 के परिपालन में महाविद्यालय के स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में अध्ययनरत् सेवारत् चिकित्सकों को जिनकी शिक्षण अवधि 31 मई 2021 को अथवा उसके पूर्व समाप्त हो रही है, उन्हें सूचित किया जाता है कि वे इस सूचना पत्र के साथ संलग्न प्रपत्र अनुसार वाछित जानकारी (पदस्थापना हेतु विकल्प प्रस्तुत करने संबंधी) प्रपत्र में पूर्ण कर संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ म.प्र. भोपाल के ई-मेल (gazattedpg@g.mail.com) पर दिनांक 26.05.2021 शाम 05 बजे के पूर्व अनिवार्य रूप से प्रेषित किया जाना सुनिश्चित करें।

संलग्न:- वर्ष 2021 में स्नातकोत्तर (पीजी डिग्री/डिप्लोमा) अध्ययन उपरान्त पदस्थापना हेतु विकल्प प्रपत्र।

(डॉ. संजय दीक्षित)

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय इन्दौर

क्र. / छात्र शाखा / 2021

इन्दौर, दिनांक

प्रतिलिपि:-सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. आयुक्त चिकित्सा शिक्षा म.प्र. भोपाल।
2. आयुक्त सह सचिव स्वास्थ्य संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ म.प्र. भोपाल।
3. अपर संचालक (प्रशासन) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ म.प्र. भोपाल की ओर आपके पत्र पृ० क्रमांक/01/विज्ञाप/सेल-संविदा/2021/817 भोपाल दिनांक 21.05.2021 के परिपालन में।
4. समस्त विभागाध्यक्ष स्थानीय चिकित्सालय महाविद्यालय की ओर भेजकर लिखा जाता है कि आपके विभाग में अध्ययनरत् सेवारत् चिकित्सकों को उपरोक्त सूचना का पालन करने हेतु निर्देशित करें एवं, जिन सेवारत् चिकित्सकों की शिक्षण अवधि 31 मई 2021 को अथवा उसके पूर्व समाप्त हो रही है, उनकी जानकारी अधोहस्ताक्षरकर्ता को तत्काल प्रेषित किया जाना सुनिश्चित करें।
5. समस्त सूचना पटल - महाविद्यालय, चिकित्सालय, स्नातकोत्तर चिकित्सा छात्रावास - छात्र छात्रावास एवं छात्रा छात्रावास।

(डॉ. संजय दीक्षित)

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय इन्दौर

प्रति,

स्वास्थ्य आयुक्त,
म0प्र0।

विषय:-वर्ष 2021 में स्नातकोत्तर (PG Degree/Diploma) अध्ययन उपरांत पदस्थापना हेतु विकल्प प्रस्तुत करने के संबंध में।

क्र	विवरण	चिकित्सक द्वारा भरा जावे
1.	नाम	
2.	शैक्षणिक योग्यता	डिग्री/डिप्लोमा का पूर्ण नाम लिखे
3.	नियमित चिकित्सक हैं अथवा एन0एच0एम0 संविदा	
4.	पी0जी0 अध्ययन पर प्रस्थित होने के पूर्व पदस्थापना स्थल एवं जिला	
5.	चिकित्सा महाविद्यालय का नाम जहाँ से पी0जी0 अध्ययन पूर्ण कर रहे हैं	
6.	पदस्थापना हेतु विकल्प (05 जिले/विकासखण्ड/संस्था के विकल्प) एक जिले से अधिकतम 02 विकल्प ही लिखे जावें	
7.	अन्य कोई जानकारी /रिमार्क	

-: घोषणा :-

मैं डॉ निवासी..... यह घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा उपरोक्त दर्शित जानकारी पूर्णतः सत्य है। मुझे ज्ञात है कि पदस्थापना विकल्प पर पद रिक्तता न होने पर विभाग आवश्यकतानुसार मेरी पदस्थापना करेगा, विभाग द्वारा मुझे आवंटित पदस्थापना स्थल पर मैं आदेश जारी होने के 07 दिवस के भीतर कार्यग्रहण कर लूंगा अन्यथा विभाग मेरे विरुद्ध कार्यवाही हेतु स्वतंत्र होगा।

हस्ताक्षर

डॉ

दिनांक

मोबाईल क्रमांक.....

नोट :- उपरोक्त जानकारी ई-मेल (gazattedpg@gmail.com) पर दिनांक 26.05.2021 शाम 05 बजे के पूर्व प्रेषित किया जावे अन्यथा आवेदन विचारण में नहीं लिए जावेंगे।