



# आरोग्य सेवा संचालनालय

(महाराष्ट्र राज्य)

"आरोग्य भवन", सेंट जॉर्जस रुग्णालय आवार, पी.डिमेंलो रोड,  
मुंबई- ४०० ००१



क्र. आसेसं/डिएचएस पीजी पदविका २०१८/प्रवेशप्रक्रिया/अधिसूचना क्र.३

दि. २३/०५/२०१८

## अधिसूचना

आरोग्य सेवा संचालनालय वैद्यकीय पदव्युत्तर पदविका - २०१८  
(फक्त शासकीय सेवेतील कार्यरत वैद्यकीय अधिकाऱ्यांसाठी)

२०१८ या शैक्षणिक वर्षामध्ये सार्वजनिक आरोग्य विभागामार्फत भरण्यात येणाऱ्या सीपीएस कोर्सेससाठीच्या जागांसाठी नीट पीजी २०१८ परीक्षेमध्ये पात्र सेवांतर्गत वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी खालील जोडलेल्या प्रपत्रामध्ये माहिती भरून संबंधित जिल्हा आरोग्य अधिकारी/जिल्हा शल्य चिकित्सक व तदनंतर संबंधित उपसंचालक, आरोग्य सेवा परिमंडळ यांचेकडून शासन सेवेच्या कालावधीची पडताळणी करून घ्यावी व अर्ज संबंधित उपसंचालक, आरोग्य सेवा परिमंडळ कार्यालयास तात्काळ जमा करावा.

(सूचना - ज्या सेवांतर्गत वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी **DMER** पदवी/पदविका अभ्यासक्रमाच्या प्रवेशप्रक्रियेदरम्यान सदरच्या प्रपत्रामध्ये माहिती भरून या कार्यालयास पाठविलेली आहे त्यांनी सदर माहिती पुन्हा पाठविण्याची आवश्यकता नाही.)

सोबत जोडलेले प्रपत्र - अ, ब, क व ड प्रमाणे

सही/-  
संचालक,  
आरोग्य सेवा, मुंबई.

# प्रपत्र □अ ”

## पदव्युत्तर अभ्यासक्रम अर्ज पडताळणी सूची

- १) विहित नमुन्यातील अर्ज.
- २) अर्जावर पासपोर्ट आकाराचे छायाचित्र (अर्जादाराच्या स्वाक्षरीसह)
- ३) नियमित/ नामनिर्देशनाने नियुक्त आदेशाची प्रत.
- ४) परिविक्षाधीन कालावधी समाप्तीच्या आदेशाची प्रत.
- ५) प्रथम नियमित नियुक्तीची नोंद असलेल्या सेवापुस्तकातील पानाची साक्षांकित प्रत.
- ६) गुणपत्रिका एम.बी.बी.एस. (प्रथम, द्वितीय व तृतीय वर्ष)
- ७) एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस. प्रयत्नांचे प्रमाणपत्र.
- ८) एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस. पदवीचे प्रमाणपत्र.
- ९) मागासवर्गीय असल्यास जात प्रमाणपत्र व पडताळणी समितीकडून जात वैधता असल्याचे प्रमाणपत्र.
- १०) जन्मतारखेचा दाखला.
- ११) मागिल पाच वर्षांचे गोपनीय अहवाल.
- १२) नामनिर्देशन नियुक्तीनंतर आजमितीस घेतलेल्या रजेचे/गैरहजेरी प्रमाणपत्र.
- १३) विभागीय चौकशी प्रस्तावित/प्रलंबित आहे किंवा नाही असे प्रमाणपत्र.

स्वाक्षरी व शिक्का  
उपसंचालक, आरोग्य सेवा मंडळ प्रमुख

# प्रपत्र □ब ”

## महाराष्ट्र वैद्यकीय व आरोग्य सेवा गट अ मधील वैद्यकीय अधिका-यांनी भरावयाचा अर्जाचा नमुना

- १) वैद्यकीय अधिका-यांचे नांव व पदस्थापना :-
- २) वडिलांचे / पतीचे नांव :-
- ३) जन्मतारीख :-
- ४) वय (दि. ३१.०१.२०१८ रोजीचे) :-
- ५) लिंग :-
- ६) जातीचा प्रवर्ग :-
- ७) शैक्षणिक अर्हता

अ. क्र.	एम.बी.बी.एस. /बी.डी.एस. परीक्षा उत्तीर्ण केल्याचे वर्षे	विद्यापीठ	उत्तीर्ण केल्याचे वर्षे	प्रयत्नांची संख्या	मिळालेले गुण	गुणांची टक्केवारी
१	प्रथम					
२	द्वितीय					
३	तृतीय					

८) सेवातपशील :-

- अ) वैद्यकीय अधिकारी गट अ पदावर नेमणूकीचा दिनांक :-
- ब) सेवा नियमित झाल्याचे आदेश व दिनांक
- क) सध्याचा हुददा, पत्ता, संपर्क क्रमांक व ईमेल आयडी :-

वैद्यकीय अधिका-यांचे नांव :-

सद्याचे कार्यरत ठिकाण :-

# प्रपत्र □क ”

१) उमेदवारांस एम.बी.बी.एस/बी.डी.एस. अंतिम परीक्षेत मिळालेल्या गुणांची टक्केवारी :-

२) सेवेत अनधिकृत गैरहजेरी असल्यास कालावधी व केलेल्या कार्यवाहीचा तपशील :-

३) गोपनीय अहवाल

अ.क्र.	वर्षे	मुल्यमापन	वर्गवारी
१	२०१२-१३		
२	२०१३-१४		
३	२०१४-१५		
४	२०१५-१६		
५	२०१६-१७		

४) अर्जदाराने नमूद केलेल्या सेवेचा तपशील बरोबर आहे काय (नसल्यास कारणे दयावीत)

५) अर्जदाराविरुद्ध विभागीय चौकशी प्रलंबित अथवा प्रस्तावित आहे काय ? तसेच फौजदारी प्रकरण चालू असल्यास प्रकरणाची थोडक्यात वस्तुस्थिती :-

प्रमाणित करण्यात येते की, अर्जासोबत वैद्यकीय अधिका-यांनी दर्शविलेली सेवा व इतर माहिती त्यांच्या सेवापुस्तकावरून तपासली असता ती अचूक व बरोबर आहे.

स्वाक्षरी व शिक्का  
उपसंचालक, आरोग्य सेवा, मंडळ,

दिनांक :-

सूचना :- माहितीसोबत आवश्यक कागदपत्रे /प्रमाणपत्रे इ. च्या साक्षांकित प्रती जोडण्यात याव्यात.

# प्रपत्र ङड ”

## नियुक्तीचा सेवा तपशील

अ.क्र	कार्यरत संस्थेचे /कार्यालयाचे नांव	भाग (दुर्गम /अतिदुर्गम /आदिवासी/नक्षलग्रस्त /इतर	अस्थाई सेवा			स्थायी/नियमित सेवा		
			वर्षे	महिना	दिवस	वर्षे	महिना	दिवस

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, वर नमूद केलेली माहिती संबंधित वैद्यकीय अधिका-यांच्या सेवापुस्तकावरून / संबंधित कागदपत्रावरून तपासली असून व ती बरोबर आहे.

स्वाक्षरी व शिक्का  
उपसंचालक, आरोग्य सेवा, मंडळ, प्रमुख