

शासकीय होम्योपैथिक चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय

आयुष परिसर, कालिया स्रोत डेम के किनारे, एम.ए.सी.टी. हिल्स भोपाल-03
क्रमांक / कॉलेज / होम्यो.डिप्लोमा प्रवेश / 21-22 / प्रति,
भोपाल, दिनांक:

आयुक्त महोदय,
जन सम्पर्क संचालनालय
बाणगंगा, भोपाल

विषय:- द्वितीय विज्ञप्ति प्रकाशित करने विषयक ।

उपरोक्त विषय में मध्य प्रदेश सह चिकित्सीय परिषद् भोपाल के आदेशानुसार (इस महाविद्यालय चिकित्सालय में डिप्लोमा इन योगा, डिप्लोमा इन नेचुरोपैथी एवं डिप्लोमा इन फार्मसी होम्योपैथी में प्रारम्भ किये जाने की अनुज्ञा प्रदान की गई है । इन पाठ्यक्रमों में प्रवेश की अंतिम तिथि 30.11.2021 तक है । अतः विज्ञप्ति दैनिक समाचार पत्रों में प्रकाशित कराने का कष्ट करें तथा प्रकाशित विज्ञप्ति की एक प्रति इस कार्यालय को भी उपलब्ध कराने का कष्ट करें । विज्ञप्ति का प्रारूप जनसम्पर्क संचालनालय के मेल आई.डी. <https://dpradvt.mpinfo.org> में भी भेजा जा रहा है ।

संलग्न:- यथोपरि ।

(डॉ० एस.के.मिश्रा)

प्रधानाचार्य एवं सी.ई.ओ.

शासकीय होम्योपैथिक चिकित्सा महाविद्यालय
एवं चिकित्सालय भोपाल (म०प्र०)

पृ.० क्रमांक / कॉलेज / होम्यो.डिप्लोमा प्रवेश / 21 / 5982-90 भोपाल, दिनांक: 22.09.2021
प्रतिलिपि:- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु-

1. प्रमुख सचिव महो०, मध्य प्रदेश शासन, आयुष विभाग मंत्रालय, भोपाल
2. कुलपति महो०, मध्य प्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर
3. आयुक्त महो० भोपाल संभाग भोपाल एवं मान० अध्यक्ष स्वशासी कार्यकारिणी परिषद्
4. आयुक्त महो०, संचालनालय आयुष मध्य प्रदेश भोपाल ।
5. कुल सचिव महो० मध्य प्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर
6. रजिस्ट्रार मध्य प्रदेश सह चिकित्सीय परिषद्, भोपाल
7. डॉ० अनन्त सिंह गौर, स्थानीय महाविद्यालय चिकित्सालय भोपाल की ओर भेजकर लेख है कि विज्ञप्ति महाविद्यालय की वेबसाइट में अपलोड कर प्रदर्शित करना सुनिश्चित करें
8. लेखा / स्टोर कक्ष स्थानीय महाविद्यालय भोपाल ।

प्रधानाचार्य एवं सी.ई.ओ.

शासकीय होम्योपैथिक चिकित्सा महाविद्यालय
एवं चिकित्सालय भोपाल (म०प्र०)

शासकीय होम्योपैथिक चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय

आयुष परिसर, कलियासोत डेम के किनारे, एम.ए.सी.टी.हिल्स, भोपाल-03
कर्मक/कॉलेज/पैरामेडिकल-डिप्लोमा प्रवेश/20/5982.9 भोपाल, दिनांक : 22/9/21

:: विज्ञप्ति ::

:: पैरामेडिकल डिप्लोमा प्रशिक्षण सत्र 2021-22 में प्रवेश ::

शासकीय होम्योपैथिक चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय भोपाल में निम्नलिखित विषयों में संचालित पैरामेडिकल डिप्लोमा प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु आवेदनपत्र आमंत्रित हैं:-

| क्र० | पाठ्यक्रम का नाम | का | अवधि | उपलब्ध सीटें | प्रवेश हेतु शैक्षणिक अर्हता |
|------|-------------------------------|----|---------|--------------|---|
| 1. | डिप्लोमा फार्मसी (होम्योपैथी) | इन | दो वर्ष | 30 | 10+2 साइंस ग्रुप बायोलॉजी/ गणित/ बायोटेक्नॉलाजी/कम्प्यूटर साइंस विषय में उत्तीर्ण |
| 2. | डिप्लोमा योगा | इन | दो वर्ष | 50 | 10+2 साइंस ग्रुप बायोलॉजी विषय के साथ उत्तीर्ण या किसी भी विषय में स्नातक या सह चिकित्सीय परिषद् से योग/प्राकृतिक चिकित्सा में प्रमाणपत्र । |
| 3. | डिप्लोमा नेचुरोपैथी . | इन | दो वर्ष | 50 | 10+2 साइंस ग्रुप बायोलॉजी विषय के साथ उत्तीर्णया किसी भी विषय में स्नातक या सह चिकित्सीय परिषद् से योग/ प्राकृतिक चिकित्सा में प्रमाणपत्र । |

आवेदन निर्धारित प्रारूप में भरकर पूर्ण विवरण सहित रुपये 500/- का बैंक ड्राफ्ट जो प्रधानाचार्य, शासकीय होम्योपैथी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल के नाम से देय होगा संलग्न करना अनिवार्य है साथ ही 10 वीं, 12 वीं की अंकसूची, निवास, जाति प्रमाणपत्र, आय प्रमाणपत्र की स्वअभिप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना होगा व स्थानांतरण प्रमाणपत्र प्रवेश के समय महाविद्यालय में जमा करना होगा, सह चिकित्सीय परिषद् द्वारा प्रशिक्षण की शुल्क रुपये 41,530/- मात्र प्रतिवर्ष प्रति पाठ्यक्रम निर्धारित है, । प्रत्येक पाठ्यक्रम में आरक्षण शासन के नियमानुसार रहेगा । प्रवेश के संबंध में आवेदन का प्रारूप व अन्य जानकारी महाविद्यालय के वेबसाईट www.ghmcbhopalayush.net पर उपलब्ध है । 30 नवम्बर 2021 के पश्चात प्राप्त आवेदनों पर किसी भी प्रकार विचार नहीं किया जायेगा । आवेदनपत्र का प्रारूप संलग्न है ।



प्रधानाचार्य एव सी.ई.ओ.

शासकीय होम्योपैथिक चिकित्सा महाविद्यालय
एवं चिकित्सालय भोपाल म.प्र.

डिप्लोमा फार्मसी (होम्योपैथी) / योगा / नेचुरोपैथी पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु आवेदन का प्रारूप

प्रति,

श्रीमान् प्रधानाचार्य एवं सी.ई.ओ. महोदय,
शासकीय स्वशासी होम्योपैथी चिकित्सा महाविद्यालय
एवं चिकित्सालय, आयुष परिसर, कलियासोत डेम के किनारे
मैनिट हिल्स, भोपाल-462003 ।

विषय:- में डिप्लोमा में प्रवेश हेतु आवेदन पत्र ।
संदर्भ:- विज्ञापन क्रमांक..... दिनांक.....

1. आवेदक का पूरा नाम :
2. आवेदक के माता का नाम :
3. आवेदक के पिता/पति का नाम :
4. प्रवर्ग (अनारक्षित/अ0ज0जा0/अ0जा/अपिव: :
5. संवर्ग (दिव्यांग/महिला) :
11. शैक्षणिक अर्हता का विवरण :-

| क्र० | अर्हता | उत्तीर्ण वर्ष | विश्वविद्यालय/बोर्ड का नाम | प्राप्तांक/पूर्णांक | प्रतिशत |
|------|----------------------------------|---------------|----------------------------|---------------------|---------|
| 1. | 10 वीं | | | | |
| 2. | 12 वीं | | | | |
| 3. | स्नातक | | | | |
| 4. | योग या नेचुरोपैथी में प्रमाणपत्र | | | | |

7. वर्तमान सम्पूर्ण पता पिनकोड सहित :
(मो०नं स्वयं का मो०नं अभिभावक का) :
8. स्थाई सम्पूर्ण पता पिनकोड सहित :
मो०नं० स्वयं का..... मो०नं० अभिभावक का
9. ई.मेल आई.डी. :
10. आवेदन के समय स्वप्रमाणित अधोलिखित अभिलेख प्रस्तुत करना अनिवार्य है :-
14. 10+2 हाईस्कूल व हायर सेकेंड्री अंकसूची
15. स्नातक व योग या नेचुरोपैथी प्रमाणपत्र की अंकसूची
16. मध्यप्रदेश का मूल/स्थानीय निवासी या राज्य के बाहर का निवासी प्रमाणपत्र/ स्वघोषित स्थानीय निवासी
17. आरक्षित प्रवर्ग हेतु निर्धारित प्रारूप में स्थाई जाति प्रमाणपत्र व वित्तीय वर्ष 2021-22 का आय प्रमाणपत्र
18. अंतिम संस्था में अध्ययनरत रहने का स्थानांतरण प्रमाणपत्र
19. चरित्र प्रमाणपत्र
20. माइग्रेशन प्रमाणपत्र व आधारकार्ड की प्रति ।

:: घोषणा पत्र ::

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा उपरोक्त दी गई जानकारी एवं संलग्न अभिलेख सही हैं यदि यह गलत पाये जाते हैं तो उसके लिये मैं स्वयं उत्तरदायी रहूँगा/रहूँगी ।

आवेदक के हस्ताक्षर एवं नाम

स्थान

Paramedical Diploma-2019-20