

मध्य प्रदेश मेडिकल कौंसिल, भोपाल

एफ-7 सांची कॉम्प्लेक्स बोर्ड ऑफिस के सामने भोपाल म.प्र. 462016

दूरभाष: 07552767786 ई-मेल: registrarmpmc@gmail.com

क्र. एमपीएमसी / परमानेंट (म.प्र.) / 2020 / 582

भोपाल दिनांक 25/01/2020

// परिपत्र //

विषय: मध्य प्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय से एम.बी.बी.एस. कोर्स पश्चात् प्रोविजनल से परमानेंट रजिस्ट्रेशन ।

संदर्भ: लोक सेवा प्रबंधन विभाग की अधिसूचना क्रमांक एफ 2-13/2012/61/लोसेप्र/ पी.एस. जी.-25 दिनांक 24.01.2017 में शामिल सेवा क्रमांक 25.2 के संबंध में निर्देश।

म. प्र. मेडिकल कौंसिल के पूर्व परिपत्र क्र. एमपीएमसी / परमानेंट (म.प्र.) / 2019 / 3753-3777 दिनांक 03.06.2019 को अधिक्रमित करते हुए निम्नानुसार निर्देश जारी किए जाते हैं :-

1. सेवा का उद्देश्य:-

मेडिकल कौंसिल ऑफ इंडिया नई दिल्ली से मान्यता प्राप्त एम.बी.बी.एस. कोर्स एवं मेडिकल कौंसिल ऑफ इंडिया नई दिल्ली से मान्यता प्राप्त म. प्र. राज्य के मेडिकल कॉलेज / हॉस्पिटल से इन्टर्नशीप करने के उपरांत प्रोविजनल रजिस्ट्रेशन से परमानेंट रजिस्ट्रेशन किया जाना ।

2. पदाभिहित अधिकारी एवं समय सीमा:-

रजिस्ट्रार, म. प्र. मेडिकल कौंसिल, भोपाल, 30 कार्य दिवस

3. आवेदन पत्र एवं प्रारूप :-

आवेदन एम. पी. ऑनलाइन पोर्टल, लोक सेवा केन्द्र अथवा कियोस्क के माध्यम से ऑनलाइन ही किया जायेगा ।

4. पात्रता की आवश्यक शर्तें :-

4.1 आवेदक मेडिकल कौंसिल आफ इंडिया नई दिल्ली से मान्यता प्राप्त एम.बी.बी.एस. कोर्स उत्तीर्ण हो,

4.2 आवेदक द्वारा निर्धारित अवधि की इन्टर्नशीप मेडिकल कौंसिल ऑफ इंडिया नई दिल्ली से मान्यता प्राप्त म. प्र. राज्य के मेडिकल कॉलेज / हॉस्पिटल से पूर्ण कर ली गई हो ।

4.3 आवेदक मध्य प्रदेश मेडिकल कौंसिल से प्रोविजनली पंजीकृत हो ।

5. आवश्यक दस्तावेज :-

5.1 इन्टर्नशीप पूर्ण करने का प्रमाण पत्र,

5.2 हस्ताक्षरित डिक्लेरेशन, (Appendix 'A')

5.3 आवेदक का स्वयं का फोटोग्राफ एवं हस्ताक्षर (दोनों एक साथ) की स्केन कॉपी । (Appendix 'C')

5.4 यदि परमानेंट रजिस्ट्रेशन हेतु आवेदन पत्र इन्टर्नशीप पूर्ण करने की तिथि से 01 वर्ष बाद प्रस्तुत किया जा रहा हो तो -

5.4.1 नोटराईज्ड शपथ पत्र (Appendix 'B')

5.4.2 उक्त विलंबित अवधि में यदि चिकित्सा छात्र द्वारा कोई अध्ययन/चिकित्सा कार्य किया हो तो संबंधित संस्था प्रमुख का गुड कंडक्ट सर्टिफिकेट

(बिन्दु क्रमांक 5.4.1 एवं 5.4.2 के अभिलेख मूलतः कौंसिल में प्रस्तुत करना होंगे)।

९.

6. आवेदक को एम. पी. ऑनलाईन पोर्टल से आवेदन प्रस्तुत करने हेतु निम्नानुसार कार्यवाही की जाना होगी—
- 6.1 आवेदक को अपना आवेदन ऑनलाईन (<https://mpmc.mponline.gov.in/>) प्रस्तुत करना होगा ।
 - 6.2 यूजर प्रोफाइल बनाने हेतु आवेदक <https://mpmc.mponline.gov.in/> में User Profile Creation पर क्लिक कर अपना यूजर प्रोफाइल बनाएं। जिनके द्वारा यूजर प्रोफाइल पूर्व में ही बना ली है उन्हें दुबारा यूजर प्रोफाइल बनाने की आवश्यकता नहीं है। User Profile आवेदक के आधार नंबर के माध्यम से OTP/ Biometric से पुष्टि होकर बनेगा ।
 - 6.3 यूजर प्रोफाइल/आवेदन प्रस्तुत करने/डॉक्यूमेंट अपलोड करने/ऑनलाईन भुगतान करने में कोई तकनीकी समस्या के निराकरण हेतु एम0 पी0 ऑनलाईन लिमिटेड के कस्टमर केयर के दूरभाष क्रमांक 0755-6720200 पर सम्पर्क करें अथवा एम. पी. ऑनलाईन की शिकायत लिंक <http://mponline.gov.in/portal/> → Grievances पर भी शिकायत दर्ज करा सकते हैं।
 - 6.4 यूजर प्रोफाइल में आवेदक को अपना फोटो एवं हस्ताक्षर एक साथ स्कैन कर निर्धारित फॉर्मेट Appendix 'C' अनुसार अपलोड करना होगा (प्रारूप अनुसार फोटो के स्थान पर फोटो चस्पा कर उसके नीचे दिये गये हस्ताक्षर के स्थान पर हस्ताक्षर कर एक साथ स्कैन करें)। एक बार आवेदन पत्र जमा होने के बाद फोटो एवं हस्ताक्षर में कोई परिवर्तन/संशोधन नहीं होगा। ऐसे आवेदन को निरस्त कर दिया जावेगा।
 - 6.5 यूजर प्रोफाइल में आवेदक को अपना मोबाइल नम्बर एवं ई-मेल आईडी सही-सही दर्ज करना होगा। यूजर प्रोफाइल में दर्ज मोबाइल नम्बर ही आवेदक का यूजर आईडी रहेगा।
 - 6.6 आवेदक को रजिस्ट्रेशन हेतु आवेदन पत्र उसके यूजर प्रोफाइल में मिलेगा।
 - 6.7 आवेदक, आवेदन पत्र में पूर्व से दर्ज विवरण का मिलान कर लें। कोई त्रुटि होने पर मध्यप्रदेश मेडिकल कौंसिल की ई-मेल आईडी अथवा कार्यालय में सीधे पत्र भेजकर उक्त त्रुटि सुधार हेतु आवेदन प्रस्तुत करें।
 - 6.8 आधार में पंजीकृत नाम ही आवेदन/सर्टिफिकेट में अंकित होगा। यदि दोनों में कोई असमानता है तो आवेदन प्रस्तुत करने के पूर्व अपने अभिलेख सही करवा लें। आवेदन में अपने नाम की स्पेलिंग उनके द्वारा धारित अंकसूची/प्रमाण पत्र के अनुरूप ही लिखें। आवेदक द्वारा अपना नाम, मोबाइल नम्बर एवं ई-मेल एड्रेस सही-सही भरा जावे। एक बार आवेदन पत्र जमा होने के बाद नाम, मोबाइल नम्बर एवं ईमेल में कोई परिवर्तन/संशोधन नहीं होगा। ऐसे आवेदन को निरस्त कर दिया जावेगा।
 - 6.9 आवेदन में अपने नाम की स्पेलिंग उनके द्वारा धारित अंकसूची/प्रमाण पत्र के अनुरूप ही लिखें। आवेदक द्वारा अपना नाम, मोबाइल नम्बर एवं ई-मेल एड्रेस सही-सही भरा जावे। एक बार आवेदन पत्र जमा होने के बाद नाम, मोबाइल नम्बर एवं ईमेल में कोई परिवर्तन/संशोधन नहीं होगा।
 - 6.10 सत्यापन एवं मुहर लगाने हेतु बिना लेमिनेशन के मूल दस्तावेज प्रस्तुत करना अनिवार्य है।
 - 6.11 लोक सेवा केन्द्र/कियोस्क पर आवेदन की ऑनलाईन पावती (Receipt) जमा होते ही आवेदन संबंधित कॉलेज (जिस कालेज से विद्यार्थी ने कोर्स किया है) के जी2जी पर प्राप्त होगा। जहां से 7 कार्यदिवस की समयसीमा में आवेदन का परीक्षण/सत्यापन होने के उपरांत पदाभिहित अधिकारी (रजिस्ट्रार, म. प्र. मेडिकल कौंसिल) के जी2जी में ऑनलाईन उपलब्ध होगा।

- 6.12 आवेदक द्वारा आवेदन प्रस्तुत करने के उपरांत संबंधित कॉलेज द्वारा आवेदन को Sent Back/Verified/Not Verified किया जावेगा ।
- 6.13 आवेदन ऑनलाईन प्रस्तुत किया जाना एवं कंडिका -5 में बताये अनुसार आवश्यक दस्तावेज को स्केन कर आवेदन के साथ अपलोड करना होगा ।
- 6.14 आवेदक को बिंदु क्रमांक -9 अनुसार पंजीयन शुल्क + विलंब शुल्क (यदि लागू हो) का भुगतान भी ऑनलाईन किया जाना होगा। पंजीयन शुल्क [अप्रतिदेय (non refundable)] है ।
- 6.15 यदि संबंधित कॉलेज द्वारा आवेदन में कोई कमी पाई जाती है तो संशोधन हेतु आवेदन आवेदक को ऑनलाइन वापस (Sent Back) किया जावेगा । ऐसी स्थिति में आवेदक को उसी दिन अपने लॉगइन पर जाकर आवेदन में संशोधन कर प्रस्तुत करना होगा ।
- 6.16 आवेदक द्वारा आवेदन प्रस्तुत करने के उपरांत संबंधित कॉलेज द्वारा आवेदन को अनुशंसा अथवा निरस्त किया जावेगा ।
- 6.17 ऑनलाईन आवेदन जमा होने पर सॉफ्टवेयर से आवेदन की पावती (Receipt) तैयार होगी। पूर्ण आवेदन जमा होने की स्थिति में निराकरण की समय-सीमा सॉफ्टवेयर द्वारा तैयार पावती (Receipt) पर अंकित होगी ।
- 6.18 म. प्र. मेडिकल कौंसिल द्वारा जारी पंजीयन प्रमाण पत्र / आवेदन पत्र-अस्वीकृत करने की सूचना पत्र आवेदक के पते पर स्पीड पोस्ट से भेजा जावेगा ।
7. संबंधित अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय द्वारा निम्नानुसार कार्यवाही की जायेगी –
- 7.1 लोक सेवा केन्द्र / कियोस्क पर आवेदन की ऑनलाईन पावती (Receipt) जमा होते ही आवेदन संबंधित कॉलेज (जिस कालेज से विद्यार्थी ने कोर्स किया है) के जी2जी पर प्राप्त होगा ।
- 7.2 संबंधित अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय उक्त आवेदन का परीक्षण कर आवेदन प्रस्तुत करने की तिथी से 7 कार्यदिवस में सहमति की दशा में अनुशंसा तथा असहमति की दशा में आवेदन निरस्त करने की कार्यवाही की जावेगी ।
- 7.3 यदि प्रस्तुत आवेदन में कोई कमी पाई जाती है तो संशोधन हेतु आवेदन आवेदक को ऑनलाइन वापस (Sent Back) किया जावेगा ।
- 7.4 आवेदक द्वारा उक्त आवेदन को संशोधन कर प्रस्तुत करने के उपरांत संबंधित कॉलेज द्वारा निर्धारित कार्यदिवस की समयवधि में ही आवेदन को अनुशंसा अथवा निरस्त किया जावेगा ।
- 7.5 कॉलेज द्वारा आवेदन का परीक्षण/सत्यापन होने के उपरांत पदाभिहित अधिकारी (रजिस्ट्रार, म. प्र. मेडिकल कौंसिल) के जी2जी में ऑनलाईन उपलब्ध होने पर परिपत्र की कण्डिका-8 में बताई गई प्रक्रिया अनुसार उसके निराकरण की कार्यवाही पदाभिहित अधिकारी द्वारा की जाकर समय-सीमा में आवेदन का निराकरण किया जावेगा ।
8. संबंधित अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय से आवेदन प्राप्त होने पर पदाभिहित अधिकारी रजिस्ट्रार, म.प्र. मेडिकल कौंसिल द्वारा निम्नानुसार कार्यवाही की जायेगी –
- 8.1 संबंधित पदाभिहित अधिकारी द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन कर निर्धारित समय-सीमा में आवेदन का निराकरण किया जावेगा ।

- 8.2 आवेदन एवं दस्तावेजों के परीक्षण उपरांत यदि आवेदन पंजीयन के लिए पात्र नहीं पाया जाता है तो ऐसे आवेदन को स्पष्ट कारण दर्शाते हुए निरस्त करने का आदेश पदाभिहित अधिकारी द्वारा पारित किया जावेगा ।
- 8.3 आवेदन एवं दस्तावेजों के परीक्षण उपरांत पंजीयन के लिए पात्र पाए जाने पर आवेदन स्वीकृत कर पंजीयन कमांक जनरेट किया जावेगा ।
- 8.4 म. प्र. मेडिकल कौंसिल द्वारा जारी पंजीयन प्रमाण पत्र / आवेदन पत्र अस्वीकृत करने की सूचना पत्र आवेदक के पते पर स्पीड पोस्ट से भेजा जावेगा ।
- 8.5 इस तरह जारी होने वाली समस्त पंजीयन /सूचनाओं की एक डिजीटल रिपोजिटरी वेबसाईट / पोर्टल पर संधारित की जायेगी ।

9. शुल्क –

9.1 मध्य प्रदेश राज्य के चिकित्सा महाविद्यालय से उत्तीर्ण चिकित्सा छात्रों हेतु परमानेंट रजिस्ट्रेशन शुल्क [अप्रतिदेय (non refundable)] निम्नानुसार है :-

(i) रजिस्ट्रेशन शुल्क रु. 5,500=00

(ii) विलंब शुल्क –

- इंटर्नशीप पूर्ण करने की तिथि से 3 माह तक निरंक
- इंटर्नशीप पूर्ण करने की तिथि से 3 से 6 माह के भीतर रु. 2000=00
- इंटर्नशीप पूर्ण करने की तिथि से 6 से 12 माह के भीतर रु. 5000=00
- इंटर्नशीप पूर्ण करने की तिथि से 12 माह से अधिक रु. 10,000=00

(iii) इंटर्नशीप पूर्ण करने की तिथि से 12 माह से अधिक होने पर “Condonation of Delay in Registration” हेतु आवेदन शुल्क(यदि लागू हो) रु. 10,000=00

9.2 उपरोक्त के अतिरिक्त आवेदक को एम. पी. ऑन लाइन द्वारा निर्धारित पोर्टल शुल्क का भुगतान करना होगा ।

10. अपील –

मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम 2010 की धारा 6 के अनुसार कोई व्यक्ति जिसका आवेदन नामंजूर कर दिया जाता है अथवा उसे निश्चित समय सीमा में सेवा प्रदान नहीं कराई जाती है, आवेदन नामंजूर होने की तारीख से अथवा निश्चित समय सीमा के अवसान होने से तीस दिन के भीतर प्रथम अपील अधिकारी को निम्नानुसार अपील कर सकेगा :-

सेवा क्र.	सेवा	प्रथम अपील अधिकारी का पदनाम	प्रथम अपील के निराकरण की निश्चित की गई समय-सीमा	द्वितीय अपील प्राधिकारी का पदनाम
25.2	मध्य प्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय से एम.बी.बी.एस. कोर्स पश्चात् प्रोविजनल से परमानेंट पंजीयन	आयुक्त चिकित्सा शिक्षा म. प्र. एवं पदेन अध्यक्ष म. प्र. मेडिकल कौंसिल	30 कार्य दिवस	प्रमुख सचिव / सचिव चिकित्सा शिक्षा


रजिस्ट्रार

मध्य प्रदेश मेडिकल कौंसिल भोपाल

प्रतिलिपि सूचनार्थ:-

1. प्रमुख सचिव, म. प्र. शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग, म. प्र. ।
2. आयुक्त चिकित्सा शिक्षा सतपुड़ा भवन भोपाल म. प्र. ।
3. आयुक्त स्वास्थ्य, संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं म. प्र. ।
4. कार्यपालन संचालक, राज्य लोक सेवा अभिकरण एवं सुशासन भवन द्वितीय तल, भदभदा रोड़, टी. टी. नगर, भोपाल ।
5. संचालक चिकित्सा शिक्षा म. प्र. ।
6. रजिस्ट्रार, म. प्र. आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय जबलपुर ।
7. अधिष्ठाता, समस्त चिकित्सा महाविद्यालय मध्यप्रदेश की ओर सूचनार्थ एवं नोटिस बोर्ड पर प्रदर्शित करने हेतु ।
8. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, एम पी ऑनलाईन लिमिटेड, ब्लाक-ओ.बी., 14-17, चतुर्थ मंजिल, डी बी सिटी कॉर्पोरेट पार्क, अरेरा हिल्स, एम. पी. नगर जोन-1 के सामने, भोपाल ।
9. श्री आयुष तिवारी, बिजनेस एनालिस्ट, एमपीऑनलाईन भोपाल की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु ।
10. उप पंजीयक म. प्र. मेडिकल कौंसिल, भोपाल ।
11. समस्त कर्मचारी, स्थानीय कार्यालय म. प्र. ।

रजिस्ट्रार

मध्य प्रदेश मेडिकल कौंसिल भोपाल

DECLARATION

At the time of registration, each applicant shall be given a copy of the following declaration by the Registrar concerned and the applicant shall read and agree to abide by the same:

- a. I solemnly pledge myself to consecrate my life to service of humanity.
- b. Even under threat, I will not use my medical knowledge contrary to the laws of Humanity.
- c. I will maintain the utmost respect for human life from the time of conception.
- d. I will not permit considerations of religion, nationality, race, party politics or social standing to intervene between my duty and my patient.
- e. I will practice my profession with conscience and dignity.
- f. The health of my patient will be my first consideration.
- g. I will respect the secrets which are confined in me.
- h. I will give to my teachers the respect and gratitude which is their due.
- i. I will maintain by all means in my power, the honour and noble traditions of medical profession.
- j. I will treat my colleagues with all respect and dignity.
- k. I shall abide by the code of medical ethics as enunciated in the Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics) Regulations 2002.

I make these promises solemnly, freely and upon my honour.

Place

Signature/ Name

Date

Address

(Format of Affidavit for Condonation of Delay)
(Notarized AFFIDAVIT on stamp paper of Rs. 50/-)

I, Dr. _____
 S/o /D/o Shri _____
 R/o _____

do hereby solemnly affirm and declare as under:-

1. That I have passed MBBS from _____
 (Name of Medical College) in the year _____
2. That I have completed my internship training on _____
3. That I could not get myself registered with M. P. Medical Council due to _____
 (Specific reason for the delay must be spelt out by the candidate)
4. That I have not done any unethical practice after completion of my internship training. However, if any complaints made against me for unethical practice during this period, I will be responsible for the same.
5. That all the facts stated above are true and correct to the best of my knowledge.

Deponent

Verification

I, Mr./Miss/Mrs _____ do hereby verify that
 contents of para 1 to 5 of affidavit are true to my personal knowledge.

Verified at _____ on this Day of 20....

Deponent

Colour Photo
Signature