

# मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर

## Madhya Pradesh Medical Science University, Jabalpur

Phone: 0761-2670333, 2670338 (Aff.)

Fax: 0761-2670333

Website: mpmsu.edu.in

E-mail: mpmsuregistrar@gmail.com



Address:-

Madhya Pradesh Medical Science University,  
NSCB Medical College Campus  
Bhedaghat Road, Jabalpur, MP-482003

क्रमांक/म.प्र.आ.वि.वि./सम्बद्धता/2017/46  
प्रति,

जबलपुर, दिनांक 13/01/2017

**प्राचार्य,**

Sri Aurobindo Institute of Allied Health & Para Medical Sciences,  
Indore-Ujjain State Highway, Near MR-10 Crossing Sanwer Road,  
Indore - 453555 M.P.

विषय:- पैरा मेडिकल पाठ्यक्रम-प्रथम वर्ष हेतु पूर्व के विश्वविद्यालय द्वारा जारी सम्बद्धता का मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर में यथास्थिति में सत्र 2015-16 हेतु अस्थायी एवं प्रावधिक रूप से संबद्धता का सशर्त अन्तरण करने विषयक।

—000—

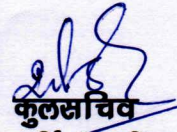
मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय, भोपाल द्वारा प्रदत्त अनुमति के आधार पर तदर्थ विद्या परिषद की बैठक दिनांक 30/06/2016 में की गई अनुशंसा तथा कार्यपरिषद की बैठक दिनांक 30/06/2016 में अनुमोदन उपरांत आपके महाविद्यालय को निम्नलिखित पाठ्यक्रमों में पूर्व के विश्वविद्यालय द्वारा जारी सम्बद्धता का मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर द्वारा यथास्थिति में सत्र 2015-16 हेतु पूर्णतः अस्थायी एवं प्रावधिक रूप से सशर्त अन्तरण किया जाता है:-

S. No.	Name of Course	DEGREE/DIPLOMA	Seats
1	D.M.L.T.	DIPLOMA	50
2	B.P.T.	DEGREE	50

**छात्र :-**

1. मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर में सत्र 2015-16 में सम्बद्धता हेतु विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित आवेदन पत्र के साथ चाहे गये विभिन्न परिशिष्टों में से यदि किसी परिशिष्ट के अभिलेख/चाही गयी जानकारी महाविद्यालय द्वारा संलग्न कर प्रेषित नहीं की गई है तो ऐसे अभिलेख/चाही गई जानकारी सम्बद्धता पत्र जारी करने के दिनांक से अधिकतम 30 दिवस की अवधि में अनिवार्यतः जमा करायी जाये। अन्यथा स्थिति में सम्बद्धता निरस्त की जा सकेगी।
2. आगामी वर्ष 2016-17 की सम्बद्धता/निरंतरता हेतु मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग, भोपाल से अनुमति प्राप्त कर मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय के निर्धारित सम्बद्धता आवेदन पत्र पर निर्धारित शुल्क सहित आवेदन करना होगा।
3. विश्वविद्यालय के परिनियम क्रमांक-26 एवं 28 तथा परीक्षा अध्यादेश के प्रावधानों का अनिवार्यतः पालन करना होगा। जिसकी प्रति विश्वविद्यालय वेबसाइट से डाउनलोड की जा सकती है।


4. कॉलेज कोड 28, मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद्, भोपाल के मापदण्डों के अनुरूप प्राचार्य/शिक्षकों की नियुक्ति आवश्यक रूप से निरंतर करनी होगी।
5. महाविद्यालय में प्राचार्य/शिक्षकों की रिक्तियां होने पर तीन माह की अवधि में नियुक्ति करनी होगी अन्यथा महाविद्यालय को प्रदत्त की गई अस्थायी एवं प्रावधिक सम्बद्धता निरस्त की जा सकेगी।
6. शासी निकाय का गठन कर नियमित बैठकों का आयोजन किया जाये जिसमें विश्वविद्यालय के प्रतिनिधि भी सम्मिलित हों। इन बैठकों का कार्यवाही विवरण विश्वविद्यालय को भेजना होगा।
7. विषय से सम्बन्धित उपकरणों/पुस्तकों की व्यवस्था मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद्, भोपाल तथा विश्वविद्यालय के निर्धारित मापदण्डों के अनुरूप करना होगी।
8. मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद्, भोपाल तथा मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग, भोपाल द्वारा निर्धारित किये गये नियमों एवं मापदण्डों का पालन करना होगा।
9. महाविद्यालय का स्वयं का भवन होने संबंधी प्रमाण पत्र के साथ शासन से प्राप्त भवन संबंधी अनुमति पत्र संलग्न कर प्रस्तुत करना होगा।
10. विश्वविद्यालय द्वारा अधिरोपित शर्तों की पूर्ति नहीं होने पर विश्वविद्यालय द्वारा प्रदत्त की गई अस्थायी एवं प्रावधिक सम्बद्धता निरस्त की जा सकेगी।
11. महाविद्यालय में मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद्, भोपाल के मापदण्डों के अनुसार नियुक्त किये गये प्राचार्य एवं शिक्षकों के नियुक्ति आदेश तथा कार्यभार ग्रहण करने संबंधी समस्त अभिलेख (संबन्धित की फोटो सहित) विश्वविद्यालय में जमा कराये जाये।

  
कुलसचिव

मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय,  
जबलपुर  
जबलपुर, दिनांक 13/01/2017

पृ. क्रमांक/म.प्र.आ.वि.वि./सम्बद्धता /2017/46A  
प्रतिलिपि:- सूचनार्थ

1. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय, भोपाल।
2. संचालक, चिकित्सा शिक्षा मध्यप्रदेश, सतपुड़ा भवन, भोपाल।
3. रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद्, तृतीय तल, प्लेटिनम प्लाजा, भोपाल म.प्र. 462001.
4. परीक्षा नियंत्रक/सहायक कुलसचिव (परीक्षा/गोपनीय) शाखा, मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर।
5. कार्यालय कुलपति/कुलसचिव, मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर।

  
उप-कुलसचिव (संबद्धता)  
मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय,  
जबलपुर

# मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर

Madhya Pradesh Medical Science University, Jabalpur

Phone: 0761-2670333, 2670338 (Aff.)

Fax: 0761-2670333

Website: mpmsu.edu.in

E-mail: mpmsuregistrar@gmail.com



Address:-

Madhya Pradesh Medical Science University,

NSCB Medical College Campus

Bhedaghat Road, Jabalpur, MP-482003

क्रमांक/म.प्र.आ.वि.वि./सम्बद्धता/2016/1728

जबलपुर, दिनांक 06/10/2016

प्रति,

**प्राचार्य,**

Sri Aurobindo Institute of Allied Health & Para Medical Sciences,  
Indore-Ujjain State Highway, Near MR-10 Crossing Sanwer Road,  
Indore - 453555 M.P.

विषय:- पैरा मेडिकल पाठ्यक्रम-प्रथम वर्ष हेतु पूर्व के विश्वविद्यालय द्वारा जारी सम्बद्धता का मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर में यथास्थिति में सत्र 2015-16 हेतु अस्थायी एवं प्रावधिक रूप से संबद्धता का सशर्त अन्तरण करने विषयक।

—000—

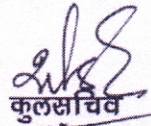
मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय, भोपाल द्वारा प्रदत्त अनुमति के आधार पर तदर्थ विद्या परिषद की बैठक दिनांक 30/06/2016 में की गई अनुशंसा तथा कार्यपरिषद् की बैठक दिनांक 30/06/2016 में अनुमोदन उपरांत आपके महाविद्यालय को निम्नलिखित पाठ्यक्रमों में पूर्व के विश्वविद्यालय द्वारा जारी सम्बद्धता का मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर द्वारा यथास्थिति में सत्र 2015-16 हेतु पूर्णतः अस्थायी एवं प्रावधिक रूप से सशर्त अन्तरण किया जाता है:-

S. No.	Name of Course	DEGREE/DIPLOMA	Seats
1	M.P.T.- (Ortho)	DEGREE	05
2	M.P.T.- (Neuro)	DEGREE	05
3	M.P.T.- (Cardio)	DEGREE	05

**शर्तें :-**

1. मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर में सत्र 2015-16 में सम्बद्धता हेतु विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित आवेदन पत्र के साथ चाहे गये विभिन्न परिशिष्टों में से यदि किसी परिशिष्ट के अभिलेख/चाही गयी जानकारी महाविद्यालय द्वारा संलग्न कर प्रेषित नहीं की गई है तो ऐसे अभिलेख/चाही गई जानकारी सम्बद्धता पत्र जारी करने के दिनांक से अधिकतम 30 दिवस की अवधि में अनिवार्यतः जमा करायी जाये। अन्यथा स्थिति में सम्बद्धता निरस्त की जा सकेगी।
2. आगामी वर्ष 2016-17 की सम्बद्धता/निरंतरता हेतु मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग, भोपाल से अनुमति प्राप्त कर मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय के निर्धारित सम्बद्धता आवेदन पत्र पर निर्धारित शुल्क सहित आवेदन करना होगा।
3. विश्वविद्यालय के परिनियम क्रमांक-26 एवं 28 तथा परीक्षा अध्यादेश के प्रावधानों का अनिवार्यतः पालन करना होगा। जिसकी प्रति विश्वविद्यालय वेबसाइट से डाउनलोड की जा सकती है।


4. कॉलेज कोड 28, मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद्, भोपाल के मापदण्डों के अनुरूप प्राचार्य/शिक्षकों की नियुक्ति आवश्यक रूप से निरंतर करनी होगी।
5. महाविद्यालय में प्राचार्य/शिक्षकों की रिक्तियां होने पर तीन माह की अवधि में नियुक्ति करनी होगी अन्यथा महाविद्यालय को प्रदत्त की गई अस्थायी एवं प्रावधिक सम्बद्धता निरस्त की जा सकेगी।
6. शासी निकाय का गठन कर नियमित बैठकों का आयोजन किया जाये जिसमें विश्वविद्यालय के प्रतिनिधि भी सम्मिलित हों। इन बैठकों का कार्यवाही विवरण विश्वविद्यालय को भेजना होगा।
7. विषय से सम्बन्धित उपकरणों/पुस्तकों की व्यवस्था मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद्, भोपाल तथा विश्वविद्यालय के निर्धारित मापदण्डों के अनुरूप करना होगा।
8. मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद्, भोपाल तथा मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग, भोपाल द्वारा निर्धारित किये गये नियमों एवं मापदण्डों का पालन करना होगा।
9. महाविद्यालय का स्वयं का भवन होने संबंधी प्रमाण पत्र के साथ शासन से प्राप्त भवन संबंधी अनुमति पत्र संलग्न कर प्रस्तुत करना होगा।
10. विश्वविद्यालय द्वारा अधिरोपित शर्तों की पूर्ति नहीं होने पर विश्वविद्यालय द्वारा प्रदत्त की गई अस्थायी एवं प्रावधिक सम्बद्धता निरस्त की जा सकेगी।
11. महाविद्यालय में मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद्, भोपाल के मापदण्डों के अनुसार नियुक्त किये गये प्राचार्य एवं शिक्षकों के नियुक्ति आदेश तथा कार्यभार ग्रहण करने संबंधी समस्त अभिलेख (संबन्धित की फोटो सहित) विश्वविद्यालय में जमा कराये जाये।

  
कुलसचिव

मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय,  
जबलपुर  
जबलपुर, दिनांक 06/10/2016

पृ. क्रमांक/म.प्र.आ.वि.वि./सम्बद्धता /2016/1728 A  
प्रतिलिपि:- सूचनार्थ

1. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय, भोपाल।
2. संचालक, चिकित्सा शिक्षा मध्यप्रदेश, सतपुड़ा भवन, भोपाल।
3. रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद्, तृतीय तल, प्लेटिनम प्लाजा, भोपाल म.प्र. 462001.
4. परीक्षा नियंत्रक/सहायक कुलसचिव (परीक्षा/गोपनीय) शाखा, मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर।
5. कार्यालय कुलपति/कुलसचिव, मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर।

  
उप-कुलसचिव (संबद्धता)  
मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय,  
जबलपुर

# मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद्

6वीं मंजिल, सतपुड़ा भवन, भोपाल

क्रमांक/एफ-252/मान्यता/1495/2005

भोपाल, दिनांक 29 जुलाई, 2005

"लेटर ऑफ इंटेंट"  
स्पीड पोस्ट द्वारा

प्रति,

अध्यक्ष,  
श्री अरबिन्दो इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइन्सेस,  
इन्दौर-उज्जैन स्टेट हाईवे,  
तहसील सांवेर,  
इन्दौर, जिला-इन्दौर (मध्यप्रदेश)

विषय :- पैरामेडिकल विषय में शिक्षण संस्था की अनुमति के सम्बन्ध में - सत्र 2005-2006.  
सन्दर्भ:- आपका आवेदन-पत्र दिनांक 27/10/2004.

पैरामेडिकल पाठ्यक्रम प्रारम्भ किये जाने हेतु आपकी संस्था का आवेदन-पत्र परिषद को प्राप्त हुआ। मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद द्वारा नियमानुसार आपकी संस्था का निरीक्षण कराया गया। निरीक्षण समिति द्वारा प्रस्तुत निरीक्षण प्रतिवेदन का परीक्षण करने के पश्चात् परिषद द्वारा आपकी संस्था को निम्न विषयों में उनके सामने दर्शाए गए प्रवेश संख्या अनुसार निर्धारित बैंक गारण्टी एवम् वचन-पत्र निष्पादित करने के पश्चात् शिक्षण सत्र 2005-2006 हेतु डिग्री, डिप्लोमा एवम् प्रमाण-पत्र पाठ्यक्रम (एक वर्ष के लिये) सशर्त अस्थायी अनुमति जारी करने की अनुशंसा की है:-

स.क्र.	विषय	पाठ्यक्रम का प्रकार	प्रवेश संख्या
01	बैचलर ऑफ फिजियोथैरेपी	डिग्री	50
02	मेडिकल लेब टेक्नालॉजी	डिप्लोमा	50
03	एलोपैथिक कम्पाउण्डर	डिप्लोमा	50
04	एक्स-रे रेडियोग्राफर टेक्नीशियन	डिप्लोमा	50
05	मेडिकल लेब टेक्नीशियन	प्रमाण-पत्र	50
06	आप्रेशन थियेटर टेक्नीशियन	प्रमाण-पत्र	50
07	ई.सी.जी. टेक्नीशियन	प्रमाण-पत्र	50

01. आपके प्रस्ताव तथा निरीक्षण समिति के प्रतिवेदन का सूक्ष्म परीक्षण करने के उपरान्त मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद अधिनियम, 2000 (क्रमांक-1, सन् 2001) के अन्तर्गत नियम-विनियम-10 के अनुसार आपकी संस्था को नीचे दर्शायी गयी शर्तों/कमियों को पूर्ण करने के उपरान्त राज्य-शासन द्वारा अनुमति जारी की जावेगी।
02. इस हेतु आपकी संस्था की ओर से रु. 50/- के नाम-जुडीशियल स्टाम्प पर निम्नलिखित शर्तों/कमियों को पूर्ण करने का वचन-पत्र दिया जावे :-

1. संस्था अनुमति प्राप्त करने के तीन माह के भीतर चरणबद्ध तरीके से उपकरण एवम् अन्य आधारभूत सुविधायें उपलब्ध करायेगी,
2. मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद के नियम-विनियम अनुरूप निर्धारित संस्था द्वारा महाविद्यालय में उपयुक्त/योग्य शैक्षणिक कर्मचारी उपलब्ध कराये जायेंगे तथा समस्त आधारभूत सुविधायें निर्मित कर परिषद को यथाशीघ्र सूचित किया जावेगा,
3. संस्था द्वारा अनुमति आदेश जारी होने के उपरान्त प्रमाण-पत्र पाठ्यक्रम में प्रवेश की कार्यवाही की जावेगी तथा देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इन्दौर से सम्बद्धता प्राप्त होने के पश्चात् ही स्नातकोत्तर, स्नातक एवम् डिप्लोमा पाठ्यक्रम में छात्रों के प्रवेश की कार्यवाही की जावेगी,
4. संस्था द्वारा शासन द्वारा अनुमति आदेश जारी होने के 10 दिवस के भीतर जिला कलेक्टर का अनिवार्यता प्रमाण-पत्र प्राप्त कर परिषद को प्रस्तुत किया जावेगा अन्यथा शासन का आदेश स्वमेव समाप्त माना जावेगा,

निरंतर पृष्ठ 02 पर..

5. संस्था द्वारा परिषद द्वारा बनाये गये प्रवेश-नियमों के अनुसार ही छात्रों के प्रवेश की कार्यवाही की जावेगी,
6. संस्था द्वारा संस्था द्वारा परिषद द्वारा निर्धारित अधिकतम शिक्षण शुल्क के अनुसार ही कार्यवाही की जावेगी,

संस्था को उपरोक्तानुसार 07 पैरामेडिकल पाठ्यक्रम संचालित किये जाने की अनुमति हेतु विचार किया जा रहा है, अतः रूपये 5.00 लाख की बैंक गारण्टी, जो किसी राष्ट्रीयकृत बैंक द्वारा जारी की गयी हो, पत्र प्राप्ति के 07 दिवस के भीतर परिषद के पक्ष में निष्पादित कर प्रस्तुत करना आवश्यक होगा ।

यहाँ यह स्पष्ट किया जाना उचित होगा कि यह पत्र अनुमति पत्र नहीं है । अनुमति पत्र संस्था द्वारा उपरोक्तानुसार कमियों की पूर्ति कर परिषद को प्रस्तुत किये जाने पर ही मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा जारी किया जावेगा ।

  
रजिस्ट्रार

मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद

मध्यप्रदेश शासन  
चिकित्सा शिक्षा विभाग  
मंत्रालय, वल्लभ-भवन, भोपाल

भोपाल, दिनांक 11 May, 2009

क/F.5-13/2005/1/पचपन :: राज्य शासन द्वारा मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद अधिनियम, 2000 (क्रमांक 1, सन् 2001) की धारा-24 के अन्तर्गत प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग करते हुए, श्री अरविन्दो इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइन्सेस, इन्दौर को इन्दौर जिले में निम्नानुसार विषय तथा प्रवेश संख्या के आधार पर शिक्षण-सत्र 2009-2010 से पैरामेडिकल पाठ्यक्रम संचालित करने की सशर्त स्थायी अनुमति प्रदान की जाती है:-

स.क्र.	पाठ्यक्रम का नाम	डिग्री/डिप्लोमा/ प्रमाण-पत्र पाठ्यक्रम	स्वीकृत सीट
01	02	03	04
01	BACHELOR OF PHYSIOTHERAPY	DEGREE	50
02	MEDICAL LAB. TECHNICIAN	DIPLOMA	50
03	X-RAY RADIOGRAPHER TECHNICIAN	CERTIFICATE	50
04	OPERATION THEATRE TECHNICIAN	CERTIFICATE	50

2009-2010 के लिये निम्नानुसार पैरामेडिकल पाठ्यक्रम संचालित करने की सशर्त अस्थायी अनुमति प्रदान की जाती है :-

स.क्र.	पाठ्यक्रम का नाम	डिग्री/डिप्लोमा/ प्रमाण-पत्र पाठ्यक्रम	स्वीकृत सीट
01	02	03	04
05	BACHELOR IN SPEECH THERAPY	DEGREE	50
06	GAMMA CAMERA TECHNICIAN	CERTIFICATE	50
07	AUDIOLOGIST	CERTIFICATE	50

01. संस्था को परिषद के समस्त नियम-विनियम अनुसार प्रवेश तथा अन्य कार्यवाही सम्पन्न कर परिषद द्वारा जारी पाठ्यक्रम अनुसार शिक्षण करवाना होगा। पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों में संस्था द्वारा परिषद द्वारा निर्धारित अंतिम तिथि 30 नवम्बर तक छात्रों के प्रवेश किये जा सकेंगे।
02. मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद के नियम-विनियम अनुरूप निर्धारित संस्था द्वारा महाविद्यालय में उपयुक्त / योग्य शैक्षणिक स्टाफ की नियुक्ति सत्र प्रारम्भ होने के पूर्व की जाना आवश्यक होगा तथा परिषद को यथाशीघ्र सूचित किया जावेगा।
03. संस्था द्वारा परिषद द्वारा बनाये गये प्रवेश नियमों के अनुसार ही छात्रों के प्रवेश की कार्यवाही की जावेगी।
04. शासन / परिषद की ओर से समय-समय पर किये जाने वाले सामान्य एवम् आकस्मिक निरीक्षण के दौरान संस्था द्वारा आवश्यक सहयोग किया जावेगा।
05. संस्था को उपरोक्त समस्त पाठ्यक्रमों में प्रवेशित छात्रों की विषयवार सत्यापित सूची (छात्र का नाम, पिता/पति का नाम, शैक्षणिक अर्हता, प्रवेशित पाठ्यक्रम का नाम, प्रवेश क्र. एवम् दिनांक, निवास का पता आदि) निर्धारित तिथि तक म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद को दिनांक 10 दिसम्बर तक अनिवार्य रूप से उपलब्ध करानी होगी। निर्धारित तिथि के पश्चात् नियमानुसार, परिषद प्रतिदिन प्रति छात्र एक हजार रु. विलम्ब शुल्क प्राप्त कर सकेगी। डाक एवम् अन्य कारणों से विलम्ब के लिये राज्य-शासन एवम् म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद की कोई जवाबदारी नहीं होगी।
06. मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद द्वारा पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों के लिये निर्धारित अधिकतम शिक्षण शुल्क के अनुसार ही संस्था को कार्यवाही करना आवश्यक होगा।
07. उपरोक्त आदेश जारी होने के "एक सप्ताह के भीतर" संस्था को परिषद के पक्ष में रूपये पाँच लाख की बैंक गारण्टी (न्यूनतम वैधता अवधि तीन वर्ष) निष्पादित कर मूल प्रति म. प्र. सह-चिकित्सीय परिषद को प्रस्तुत करना आवश्यक होगा।

०८. मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद अधिनियम, 2000 (क्रमांक 1, सन् 2001) की धारा-44 (1) एवम् (2) में उल्लेखित प्रावधानों के परिप्रेक्ष्य में, सह-चिकित्सीय पाठ्यक्रम उत्तीर्ण अभ्यर्थियों के परिषद में नामांकन (पंजीयन) हेतु संस्था स्तर से समस्त आवश्यक कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित किया जावे । इस प्रकार संस्था से उत्तीर्ण छात्रों के म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद में नामांकन (पंजीयन) की सम्पूर्ण जवाबदारी संस्था की होगी ।
०९. मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद अधिनियम, 2000 (क्रमांक 1, सन् 2001) की धारा-31 (1), (2) एवम् (3) में उल्लेखित प्रावधानों के परिप्रेक्ष्य में, "संस्था में पूरे किए जाने वाले पाठ्यक्रम और दी जाने वाली परीक्षा अथवा उसके द्वारा ली गई परीक्षा में अभ्यर्थियों से अपेक्षित प्रवीणता या, संस्था में कर्मचारिवृन्द, उपस्कर, वास-सुविधा, प्रशिक्षण तथा उसमें दिए जाने वाले शिक्षण और प्रशिक्षण की अन्य सुविधाएँ परिषद द्वारा विहित स्तरों के अनुरूप नहीं पाये जाने पर", सह-चिकित्सीय संस्था को दी गयी मान्यता / अनुमति किसी भी समय समाप्त की जा सकेगी ।
१०. उपरोक्त आदेश जारी होने के "एक माह के भीतर" संस्था को अनुमति प्राप्त समस्त सह-चिकित्सीय पाठ्यक्रमों के संचालन बाबत सम्बन्धित जिला कलेक्टर से संशोधित अनिवार्यता प्रमाण-पत्र प्राप्त कर, सत्यापित प्रति म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद को प्रस्तुत करना आवश्यक होगा ।
११. म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद अधिनियम, 2000 के अन्तर्गत बनाये गये नियम-विनियम मध्यप्रदेश राजपत्र (असाधारण) में प्रकाशित दिनांक 26 फरवरी, 2009 की कण्डिका-4 (घ) "अर्हकारी मानदंड" में उल्लेखित प्रावधानान्तर्गत, संस्था द्वारा क्षेत्रीय विश्वविद्यालय से सम्बद्धता प्राप्त करने के उपरान्त ही डिग्री, डिप्लोमा पाठ्यक्रमों में छात्रों के प्रवेश की कार्यवाही की जावेगी ।
१२. संस्था द्वारा संचालित / अनुमति प्राप्त सह-चिकित्सीय पाठ्यक्रमों की आगामी शैक्षणिक सत्रों की निरंतरता बाबत संस्था को परिषद द्वारा निर्धारित अंतिम तिथि तक मान्यता शुल्क के साथ म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद में जमा कराना आवश्यक होगा । डाक एवम् अन्य कारणों से विलम्ब के लिये राज्य-शासन एवम् म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद की कोई जवाबदारी नहीं होगी ।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

(आदर्श मोहन पुरोहित)

अवर सचिव,

मध्यप्रदेश शासन

चिकित्सा शिक्षा विभाग

भोपाल, दिनांक 11 May, 2009

पृ.क्र.F.5-13/2005/1/पचपन,

प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवम् आवश्यक कार्यवाही हेतु :-

०१. विशेष सहायक, मान. मंत्री जी, चिकित्सा शिक्षा एवम् पदेन अध्यक्ष, मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद, बी-4, (74 बंगला) स्वामी दयानन्द नगर, भोपाल ।
०२. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, उच्च शिक्षा विभाग, मंत्रालय, भोपाल ।
०३. आयुक्त, उच्च शिक्षा, मध्यप्रदेश, भोपाल ।
०४. आयुक्त, इन्दौर सम्भाग, इन्दौर ।
०५. कलेक्टर, जिला इन्दौर ।
०६. संचालक, लोक स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मध्यप्रदेश, सतपुड़ा भवन, भोपाल ।
०७. अधिष्ठाता, स्वशासी महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर ।
०८. कुलसचिव, देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इन्दौर ।
०९. मुख्य चिकित्सा एवम् स्वास्थ्य अधिकारी, जिला इन्दौर ।
१०. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, जिला इन्दौर ।
११. रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद, प्लेटिनम प्लाजा, माता मन्दिर रोड, भोपाल ।
१२. संचालक, श्री अरबिन्दो इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइन्सेस, उज्जैन स्टेट हाईवे, सावेर रोड, जिला इन्दौर ।
१३. आदेश फाईल ।

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग



कार्यालय, रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद

(M.P. PARAMEDICAL COUNCIL)

(A Statutory Body of the Government of Madhya Pradesh)

तृतीय तल, प्लेटिनम प्लाजा, माता मन्दिर रोड, भोपाल

क्र./F-252(8)/कालेज/2414 /2020,

भोपाल, दिनांक 26/8/2020

संशोधित आदेश

प्रति,

प्राचार्य / संचालक,

श्री अरविन्दो इंस्टीट्यूट ऑफ एलाईड हेल्थ एण्ड पैरामेडिकल साइंसेस,

इन्दौर उज्जैन स्टेट हाईवे, एम आर 10 कासिंग के पास,

सांवेर रोड, जिला-इन्दौर (मध्यप्रदेश)

विषय :- श्री अरविन्दो इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस, इन्दौर को पैरामेडिकल विभाग में संचालित पाठ्यक्रम की स्थायी मान्यता के सम्बन्ध में ।

संदर्भ :- आपकी संस्था द्वारा प्राप्त पत्र क्र./सैम्स/2020/345 दिनांक 17/08/2020 (परिषद में प्राप्ति दिनांक 20/08/2020) ।

उपरोक्त विषयान्तर्गत परिषद को सम्बोधित संस्था के सन्दर्भित पत्र के परिपेक्ष्य में सूचित किया जाता है कि मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग के आदेश क्र. F-5-13/2005/1/55 दिनांक 11/05/2009 के माध्यम से शैक्षणिक सत्र 2009-2010 से आदेश में उल्लेखित 04 विभिन्न सह-चिकित्सीय पाठ्यक्रमों के संचालन की औपचारिक अनुज्ञा (FORMAL PERMISSION) प्रदान की गयी है ।

संस्था द्वारा उक्त आदेशानुसार वर्तमान शैक्षणिक सत्र में 04 विभिन्न सह-चिकित्सीय पाठ्यक्रमों 1- BACHELOR OF PHYSIOTHERAPY, 2- DIPLOMA IN MEDICAL LAB. TECHNICIAN, 3- CERTIFICATE IN X-RAY [RADIOGRAPHER] TECHNICIAN. 4- CERTIFICATE IN OPERATION THEATRE TECHNICIAN में (50-50 सीट्स) की निरन्तरता प्राप्त है संस्था द्वारा उक्त आदेश में दिये गये निर्देशों के परिपालन में, शैक्षणिक सत्र 2019-2020 की निरन्तरता बावत् आवश्यक मान्यता शुल्क नियमानुसार परिषद निधि में जमा करा दिया गया है। इस प्रकार वर्तमान में संस्था को शैक्षणिक सत्र 2019-2020 के लिये 04 सह-चिकित्सीय पाठ्यक्रमों के संचालन की निरन्तरता प्राप्त है ।

रजिस्ट्रार

म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद

भोपाल, दिनांक / /2020

पृ.क्र./F-252(8)/कालेज/ /2020,

प्रतिलिपि :-

1. निज सचिव, माननीय अध्यक्ष महोदय, म0प्र0 सह-चिकित्सीय परिषद, सी-18, शिवाजी नगर, भोपाल ।
2. अवर सचिव, मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय, वल्लभ-भवन, भोपाल की ओर सूचनार्थ प्रेषित ।

निरन्तर पृ.क्र. 2 पर.....

Web Site:- [www.mppmc.ac.in](http://www.mppmc.ac.in)

Email:- [registrarmpparamedicalcouncil@gmail.com](mailto:registrarmpparamedicalcouncil@gmail.com)

Services us :- <https://paramedical.mponline.gov.in>

0755-2775768

कार्यालय, रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद

(M.P. PARAMEDICAL COUNCIL)

(A Statutory Body of the Government of Madhya Pradesh)

तृतीय तल, प्लेटिनम प्लाजा, माता मन्दिर रोड, भोपाल

(2)

1. संचालक चिकित्सा शिक्षा विभाग रातपुडा भवन भोपाल।
2. जिला संयोजक एवं आदिम जाति कल्याण विभाग, इन्दौर ।
3. कलेक्टर, जिला-इन्दौर ।
4. कुलसचिव, म.प्र. आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर ।
5. कुलसचिव, देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इन्दौर ।
6. राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र, भोपाल ।

रजिस्ट्रार

म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद

# कार्यालय, रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद (M.P. PARAMEDICAL COUNCIL)

(A Statutory Body of the Government of Madhya Pradesh)

तृतीय तल, प्लेटिनम प्लाजा, माता मन्दिर रोड, भोपाल

क्र./कॉलेज/एफ-252(8)/A190006/

/2020

भोपाल, दिनांक / /2020

## संशोधित आदेश

राज्य शासन के अनुमोदन उपरांत मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद अधिनियम 2000 (क्रमांक 1, सन 2001) की धारा-24 के अन्तर्गत प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में करते हुए श्री अरविन्दो इंस्टी. ऑफ मेडिकल साइंसेस के द्वारा संचालित श्री अरविन्दो इंस्टीट्यूट ऑफ एलाईड हेल्थ एण्ड पैरामेडिकल साइंसेस, इन्दौर को इन्दौर जिले में निम्नानुसार विषय तथा प्रवेश संख्या के आधार पर शिक्षण सत्र 2019-20 (एक वर्ष) के लिए पैरामेडिकल पाठ्यक्रम संचालित करने की सशर्त अस्थायी अनुज्ञा प्रदान की जाती है।

क्र.	पाठ्यक्रम का नाम	डिग्री / डिप्लोमा / प्रमाण-पत्र पाठ्यक्रम	स्वीकृत सीट
01	MASTER OF PHYSIOTHERAPY (ORTHOPAEDIC)	POST-GRADUTE	05
02	MASTER OF PHYSIOTHERAPY (NEUROLOGY)	POST-GRADUTE	05
03	MASTER OF PHYSIOTHERAPY (CARDIOTHORASIC)	POST-GRADUTE	05
04	BACHELOR OF SPEECH THERAPY	DEGREE	50

आवश्यक निर्देश :-

- संस्था को म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद के समस्त नियम-विनियम अनुसार प्रवेश तथा अन्य कार्यवाही संपन्न कर परिषद द्वारा जारी पाठ्यक्रम अनुसार शिक्षण करवाना होगा। पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों में संस्था द्वारा परिषद द्वारा निर्धारित अंतिम तिथि 02 मार्च 2020 तक छात्रों के प्रवेश किए जा सकेंगे।
- मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद के नियम-विनियम अनुरूप निर्धारित संख्या द्वारा महाविद्यालय में उपयुक्त/योग्य शैक्षणिक स्टाफ की नियुक्ति सत्र प्रारंभ होने के पूर्व की जाना आवश्यक होगा तथा परिषद को यथाशीघ्र सूचित किया जाएगा।
- संस्था द्वारा म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद द्वारा बनाये गये प्रवेश नियमों के अनुसार ही छात्रों के प्रवेश की कार्यवाही की जावेगी।
- शासन/परिषद की ओर से समय-समय पर किए जाने वाले सामान्य एवं आकस्मिक निरीक्षण के दौरान संस्था को आवश्यक सहयोग प्रदान करना होगा एवं संस्था द्वारा ऑन लाईन आवेदन के समय दी गई जानकारी जिसको कि शपथ पत्र के माध्यम से सत्यापित किया गया है उसमें यदि असत्यता पाई जाती है तो संस्था की मान्यता निरस्तीकरण के संबंध में एक पक्षीय कार्यवाही की जाएगी।
- संस्था को उपरोक्त समस्त सह-चिकित्सीय पाठ्यक्रमों में प्रवेशित छात्रों की विषयवार सत्यापित सूची (छात्र का नाम, पिता/पति का नाम, शैक्षणिक अर्हता, प्रवेशित पाठ्यक्रम का नाम, प्रवेश क्र. एवं दिनांक, जन्मतिथि, निवास का पता, इत्यादि) निर्धारित तिथि तक म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद को दिनांक 02 मार्च 2020 तक अनिवार्य रूप से एम. पी. ऑनलाईन के माध्यम से ऑनलाईन जमा करानी होगी। निर्धारित तिथि के पश्चात् नियमानुसार परिषद प्रतिदिन प्रति छात्र एक हजार का विलम्ब शुल्क प्राप्त कर सकेगी। जिसके लिये संस्था जिम्मेदार होगी।
- मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद द्वारा पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों के लिए निर्धारित अधिकतम शिक्षण शुल्क के अनुसार ही संस्था को कार्यवाही करना आवश्यक होगा।
- उपरोक्त आदेश जारी होने के पन्द्रह दिवस के भीतर संस्था को म.प्र.सह-चिकित्सीय परिषद, के पक्ष में सावधि जमा बैंक-सेंट्रल बैंक ऑफ इण्डिया, जी.टी.व्ही. काम्पलेक्स, न्यू मार्केट, भोपाल के खाता क्र. 3716746750 आई.एफ.सी. कोड नं. CBIN0281013 में राशि रुपये पाँच लाख की सावधि जमा कर बैंक द्वारा आवश्यक सत्यापन प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना आवश्यक होगा।
- डिप्लोमा सह-चिकित्सीय पाठ्यक्रमों में छात्रों के प्रवेश के पूर्व संस्था को संबंधित विश्वविद्यालय से संबद्धता प्राप्त करना आवश्यक होगा।
- मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद अधिनियम 2000 (क्रमांक 1, सन 2001) की धारा-44 (1) एवं (2) में उल्लेखित प्रावधानों के परिपेक्ष्य में सह-चिकित्सीय पाठ्यक्रम उर्त्तीण अभ्यर्थियों को परिषद में नामांकन (पंजीयन) हेतु संस्था स्तर से समस्त आवश्यक कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित किया जाए। इस प्रकार संस्था से उर्त्तीण छात्रों को मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय नामांकन (पंजीयन) की सम्पूर्ण जबाबदारी संस्था की होगी।

web site:- [www.mppmc.ac.in](http://www.mppmc.ac.in)

services us:- <https://paramedical.mponline.gov.in>

E-mail:- [registrarmpparamedicalcouncil@gmail.com](mailto:registrarmpparamedicalcouncil@gmail.com)

☎ 0755-2775768

कार्यालय, रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद  
(M.P. PARAMEDICAL COUNCIL)

(A Statutory Body of the Government of Madhya Pradesh)

तृतीय तल, प्लेटिनम प्लाजा, माता मन्दिर रोड, भोपाल

10. मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद अधिनियम 2000 (क्रमांक 1, सन 2001) की धारा-33 (1) (2) एवं (3) में उल्लेखित प्रावधानों के परिपेक्ष्य में संस्था में पूरे किये जाने वाले पाठ्यक्रम और दी जाने वाली परीक्षा अथवा उसके द्वारा ली गई परीक्षा में अभ्यर्थियों से अपेक्षित प्रवीणता या संस्था में कर्मचारीवृन्द, उपरकर बस सुविधा, प्रशिक्षण तथा उसमें दिये जाने वाले शिक्षण और प्रशिक्षण की अन्य सुविधायें मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद द्वारा विहित स्तरों के अनुरूप नहीं पाए जाने पर सह चिकित्सीय संस्था को सह चिकित्सीय पाठ्यक्रमों के संचालन बाबत दी गई अनुज्ञा/मान्यता किसी भी समय समाप्त की जा सकेगी।
11. निर्धारित समयवाधि में सुरक्षा निधि स्वरूप राशि जमा कराये जाने की सत्यापन प्रमाण-पत्र मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद में प्रस्तुत नहीं करने पर संस्था द्वारा प्रवेशित छात्रों का ऑन लाईन प्रवेश फार्म रवीकार नहीं किया जाएगा।

रजिस्ट्रार

मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद

भोपाल, दिनांक 26/8/2020

क्र./कॉलेज/एफ-677(06)/A190006/2417/2020

प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु :-

1. विशेष सहायक, मान. मंत्री जी, मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग, भोपाल।
2. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग, भोपाल।
3. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, आदिम जाति कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
4. आयुक्त, उच्च शिक्षा, मध्यप्रदेश, भोपाल।
5. आयुक्त, आयुष, मध्यप्रदेश, भोपाल।
6. आयुक्त, इन्दौर संभाग, इन्दौर।
7. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, छठवीं मंजिल, सतपुडा भवन, भोपाल।
8. कलेक्टर, जिला- इन्दौर।
9. कुलसचिव, मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर।
10. कुलसचिव, देवी अहिल्या बाई विश्वविद्यालय, इन्दौर।
11. अधिष्ठाता, शा. महात्मा गाँधी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर।
12. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला- इन्दौर।
13. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला- इन्दौर।
14. जिला संयोजक, आदिम जाति कल्याण जिला- इन्दौर।
15. Director, National Information Center, Madhya Pradesh, State Center Vindhyaachal Bhawan, Bhopal
16. संचालक, श्री अरविन्दो इंस्टीट्यूट ऑफ एलाईड हेल्थ एण्ड पैरामेडिकल साइंसेस, इन्दौर. उज्जैन स्टेट हाईवे तहसील सांवेर जिला इन्दौर (म.प्र.)।
17. संचालक, एम.पी.ऑनलाईन, डेवलपमेंट कार्यालय, तृतीय तल, स्टेट आईटी पार्क, अब्बास नगर, नियर आर.जी.पी. वी.गांधी नगर, भोपाल। (उक्तानुसार प्रवेश फार्म संबंधी आगामी कार्यवाही हेतु।)
18. आदेश फाईल

रजिस्ट्रार

मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद