નં.એસ-૨/એમઓ/IIPH/PGDPHM/૨૦૧૩/
૨૦/મહે/૧૩,
કમિશ્નરશ્રી,આરોગ્ય,તબીબી સેવાઓ,અને તબીબી શિક્ષણ (આરોગ્ય વિભાગ)ની કચેરી,
બ્લોક નં.૫, ડો.જીવરાજ મહેતા ભવન,ગાંધીનગર.
તા.૨૩/૫/૨૦૧૩.

પરિપત્રઃ-

અત્રેના સરખા ક્રમાંકના તા.૩૦/૦૪/૧૩ના પરિપત્રથી સને ૨૦૧૩-૧૪ ના વર્ષ માટે ઇન્ડીયન ઇન્સ્ટીટયુટ ઓફ પબ્લીક હેલ્થ ગાંધીનગરની સંસ્થા દ્વારા ચાલતા "Post Graduate Diploma in Public Health Management" ના એક વર્ષના કુલ રેસીડેન્સીયલ કોર્ષ માટે **સીનીયોરીટી ક્રમાંકઃ૧૯૫૧ થી ૨૦૫૦** સુધીના તબીબી અધિકારીઓ પાસેથી નિયત અરજી પત્ર મેળવી તા.૨૦/૦૫/૧૩ સુધીમાં મોકલી આપવા જણાવેલ હતું.

ઉકત પરિપત્રમાં નીચે મુજબનો સુધારો કરવામાં આવે છે.

આપના તાબા હેઠળની કચેરીઓમાં તેમજ આપના ઝોન હસ્તકના જિલ્લા પંચાયતના તાબા હેઠળની કચેરીઓમાં તબીબી અધિકારી વર્ગ-૨ તરીકે ફરજ બજાવતાં **આખરી પ્રવરતા યાદી માંથી જી.પી.એસ.સી. સીનીયોરીટી ક્રમાંકઃ૧૯૫૧ થી ૨૨૫૦** સુધીના તબીબી અધિકારીઓને રાજયના કોઇપણ સી.એચ.સી/ પી.એચ.સી. ખાતે પાંચ વર્ષની સેવા પુર્ણ કરેલ હોય, **તા.૩૦/૬/૨૦૧૩ના રોજ ૪૫ વર્ષથી વધુ ઉંમર ના હોય** તેવા ઇન સર્વિસ તબીબો ઉકત ઇન્ડીયન ઇન્સ્ટીટયુટ ઓફ પબ્લીક હેલ્થ ગાંધીનગરની સંસ્થા ખાતે "Post Graduate Diploma in Public Health Management" નો કોર્ષ કરવા માંગતા હોય તેવા તબીબી અધિકારી વર્ગ-૨ પાસેથી નિયત અરજી પત્ર મેળવી **તા.૧૦/૬/૨૦૧૩** સુધીમાં મોકલી આપવા વિનંતી છે.

સીનીયોરીટી ક્રમાંકઃ ૧૯૫૧ થી ૨૨૫૦ સુધીના તમામ તબીબી અધિકારીશ્રીઓને પીજીડીપીએચએમ-૨૦૧૩ કોર્ષ અંગેની જાણ સંબંધિત સીડીએચઓ/વિનાનીશ્રીઓએ અંગત કાળજી લઇને કરવાની રહેશે. જો કોઇ તબીબી અધિકારી આ તાલીમમાં જવા ના માંગતા હોય તો તે મુજબ સંમતિપત્ર મેળવી અત્રે મોકલી આપવા વિનંતી છે. આ અંગેના નિયત નમુનાના જરૂરી ફોર્મ **www.gujhealth.gov.in** ની વિગતો વેબ સાઇટ પર મુકવામાં આવેલા છે.

ઇન સર્વિસ તબીબી અધિકારી એ જો અગાઉ સરકારી ખર્ચે તાલીમ/ અભ્યાસ અર્થે પ્રતિનિયુક્ત થી ગયેલ હોય તેવા તબીબી અધિકારીઓ ને તાલીમ / અભ્યાસઅર્થે પ્રતિનિયુક્ત માટે ની દરખાસ્ત ગ્રાહય રાખી શકાશે નહી.

પસંદ થયેલા ઉમેદવારોએ ઉકત કોર્ષ પુર્ણ કર્યા બાદ ઓછામાં ઓછી પાંચ વર્ષની ફરજીયાત સેવા આપવા માટેનું બાંહેધરી પત્રક અને રૂ. ૬,૩૦,૦૦૦/- (અંકે રૂપિયા છ લાખ ત્રીસ હજાર પુરા) નો બોન્ડ આપવાનો રહેશે.

તા.૧૦/૦૬/૨૦૧૩ બાદ મળેલ અરજીઓ સ્વીકારવામાં આવશે નહી. તેમજ કોઇ અધિકારી પીજીડીપીએચએમ-૨૦૧૩ માં જવા માંગતા હોઇ અને આપના તરફથી સમય મર્યાદામાં અરજી મોકલવામાં નહી આવે તો આપશ્રીની અંગત જવાબદારી રહેશે.

નોંધ ઉપર માન.કમિશ્નરશ્રી(આ)ની મંજુરીથી.

અધિક નિયામક(આરોગ્ય),
આરોગ્ય,તબીબી સેવાઓ અને,
તબીબી શિક્ષણ (આ.વિ.) ગાંધીનગર.

પ્રતિ,

(૧) વિભાગીય નાયબ નિયામકશ્રી,
આરોગ્ય અને તબીબી સેવાઓ,...................................... (તમામ)

(૨) મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી,
જિલ્લા પંચાયત,... (તમામ)

નકલ સાદર રવાના:-

-ઉપસચિવશ્રી(જા.આ.), આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, નવા સચિવાલય, ગાંધીનગર....જાણ સારું.