उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी द्वारा सत्र् 2021–2022 हेतु
नये पैरामेडिकल/नर्सिंग प्रशिक्षण केन्द्र खोलने हेतु सामान्य दिशा–निर्देश

- उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी द्वारा संचालित नर्सिंग एवं पैरामेडिकल प्रशिक्षण हेतु सत्र् 2021–2022 के लिए आवेदन आमंत्रित किये जाने हेतु सामान्य दिशा–निर्देश जारी किये जा रहे है।
- **01.02.2021 से 31.03.2021** तक समस्त प्रपत्रों एवं यथा प्रमाण–पत्र आदि के साथ निर्धारित शुल्क के साथ तथा जहॉ पर आवश्यक हो वहॉ पर निर्धारित बैंक गारन्टी के साथ ऑनलाईन (www.upsmfac.org) आवेदन करें।
- आवेदन केवल ऑनलाईन पद्वति से ही किये जायेंगे।
- 31.03.2021 तक आवेदन पत्र दो प्रतियों में स्पाइरल बाईडिंग के साथ कार्यालय कार्यदिवस में जमा करें।
- अन्तिम तिथि के पश्चात् आवेदन पत्र किसी भी दशा में स्वीकार नहीं किये जायेंगे।
- अपूर्ण आवेदन किसी भी स्थिति में कार्यालय में नहीं जमा किये जायेंगे।
- चिकित्सालय का पंजीयन प्रमाण–पत्र जिसमें बेड संख्या एवं वैधता तिथि अवश्य अंकित हो (ऑनलाईन पद्धति)।
- प्रदूषण नियत्रंण बोर्ड का प्रमाण–पत्र (सरकारी) जिसमें बेड संख्या एवं वैधता तिथि अवश्य अंकित हो (ऑनलाईन पद्धति)।
- अग्नि शमन प्रमाण–पत्र (सरकारी) जिसमें वैधता तिथि अवश्य अंकित हो (ऑनलाईन पद्धति)।
- आवेदन पत्र की जांच फैकल्टी स्तर पर की जायेगी। आवेदन की पूर्णता की स्थिति में नियुक्त निरीक्षकों से आवेदित पाठ्यक्रमों का निरीक्षण कराया जायेगा।
- निरीक्षण आख्या एक्जीक्यूटिव/शासी समिति से अनुमोदित होने के पश्चात् शासन को अनिवार्यता प्रमाण पत्र/अनुमति प्रदान करने हेतु भेज दी जायेगी।
- शासन से अनिवार्यता प्रमाण पत्र/अनुमति प्रदान होने के पश्चात् पैरामेडिकल प्रशिक्षण हेतु द्वितीय निरीक्षण कराया जायेगा (संबंधित प्रशिक्षण हेतु निर्धारित मानक के अनुसार टीचिंग फैकल्टी, उपकरण/उपस्कर की उपलब्धता) इसके पश्चात् उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी से सम्बद्वता पत्र प्रदान किया जायेगा तथा नर्सिंग प्रशिक्षणों हेतु INC द्वारा मा0 उच्चतम न्यायालय के आदेशार्थ प्रक्रिया सुनिश्चित की जायेगी।
- आवेदन के तत्काल पश्चात् स्थलीय निरीक्षण कराया जायेगा, यदि मानकानुसार नहीं पाया गया तो उनका शुल्क किसी भी दशा में वापिस नहीं किया जायेगा।
- आवेदित प्रशिक्षण के अधिकतम तीन निरीक्षण तक कराये जायेंगे व अधिकतम दो वर्ष (दो सत्र) के लिए आवेदन मान्य होगा।

- **जी0एन0एम0** प्रशिक्षण का आवेदन/रजिस्ट्रेशन/निरीक्षण शुल्क वर्तमान में **₹ 4,00,000/– (चार लाख रूपया मात्र)** निर्धारित किया गया है। **जी0एन0एम0** प्रशिक्षण हेतु स्वयं संस्था का 100 बेड चिकित्सालय होना आवश्यक है।
- **ए0एन0एम0** प्रशिक्षण का आवेदन/रजिस्ट्रेशन/निरीक्षण शुल्क वर्तमान में **₹ 4,00,000/– (चार लाख रूपया मात्र)** निर्धारित किया गया है। **ए0एन0एम0** प्रशिक्षण हेतु 150 बेड के स्वयं अथवा सम्बद्धता के चिकित्सालय के साथ पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 की सम्बद्धता अनिवार्य है।
- **बी0एस0सी0–नर्सिंग** हेतु आवेदन/रजिस्ट्रेशन/निरीक्षण शुल्क वर्तमान में **₹ 2,50,000/– (दो लाख पचास हजार रूपया मात्र)** निर्धारित है। उक्त शुल्क का 10 प्रतिशत अर्थात रू. 25,000/– (पच्चीस हजार रूपये मात्र) राजकीय कोषागार हेड संख्या–**0210 चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य 04 लोक स्वास्थ्य 800 अन्य प्राप्तियाँ** में जमा की जायेगी। इसकी रसीद आवेदन–पत्र के साथ संलग्नकी जायेगी। **शासनादेश दिनॉक 14.10.2005 द्वारा निर्धारित ₹ 40,00,000/– (चालीस लाख रूपया) की बैंक गारन्टी (आवेदित तिथि से आगामी 5 वर्ष के लिए वैध हो) आवेदन पत्र के साथ जमा करना अनिवार्य होगा।**
- **पोस्ट बेसिक बी0एससी0 नर्सिंग** हेतु आवेदन/रजिस्ट्रेशन/निरीक्षण शुल्क वर्तमान में **₹ 4,00,000/– (चार लाख रूपया मात्र)** निर्धारित है। रू 25,000/– (पच्चीस हजार रूपये मात्र) राजकीय कोषागार हेड संख्या–**0210 चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य 04 लोक स्वास्थ्य 800 अन्य प्राप्तियाँ** में जमा की जायेगी। इसकी रसीद आवेदन–पत्र के साथ संलग्न की जायेगी **तथा ₹ 40,00,000/– (चालीस लाख रूपया) की बैंक गारन्टी (आवेदित तिथि से आगामी 5 वर्ष के लिए वैध हो) आवेदन पत्र के साथ जमा करना अनिवार्य होगा।**
- **स्नातक स्तरीय पैरामेडिकल** पाठ्यक्रम हेतुआवेदन/रजिस्ट्रेशन/निरीक्षण शुल्क वर्तमान में **₹ 2,50,000/– (दो लाख पचास हजार रूपया मात्र)** निर्धारित है। उक्त शुल्क का 10 प्रतिशत अर्थात **₹** 25,000/– (पच्चीस हजार रूपये मात्र) राजकीय कोषागार हेड संख्या–**0210 चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य 04 लोक स्वास्थ्य 800 अन्य प्राप्तिया** में जमा की जायेगी। इसकी रसीद आवेदन–पत्र के साथ संलग्नकी जायेगी। **शासनादेश दिनॉक 14.10.2005 द्वारा निर्धारित ₹ 40,00,000/– (चालीस लाख रूपया) की बैंक गारन्टी (आवेदित तिथि से आगामी 5 वर्ष के लिए वैध हो) आवेदन पत्र के साथ जमा करना अनिवार्य होगा।**
- **एम0एस0सी0–नर्सिंग** हेतु आवेदन/रजिस्ट्रेशन/निरीक्षण शुल्क वर्तमान में **₹ 5,00,000/– (पॉच लाख रूपया मात्र)** निर्धारित है।रू 25,000/– (पच्चीस हजार रूपये मात्र) राजकीय कोषागार हेड संख्या–**0210 चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य 04 लोक स्वास्थ्य 800 अन्य प्राप्तियाँ** में जमा की जायेगी। इसकी रसीद आवेदन–पत्र के साथ संलग्न की जायेगी एवं **₹ 40,00,000/– (चालीस लाख रूपया) की बैंक गारन्टी (आवेदित तिथि से आगामी 5 वर्ष के लिए वैध हो) आवेदन पत्र के साथ जमा करना अनिवार्य होगा।**

- **बी0एस0सी0–नर्सिंग** प्रशिक्षण केन्द्र खोलने हेतु इण्डियन नर्सिंग कौंसिल, नई दिल्ली द्वारा प्रख्यापित मानकों के अनुरूप संस्था का स्वयं का **100 बेड** का मूल चिकित्सालय जो कि समस्त आधुनिक चिकित्सा पद्वति, समस्त विभागों सहित पूर्णतया संचालित हो। अतिरिक्त बेड हेतु अन्य चिकित्सालयों से सम्बद्धता प्राप्त की जा सकती है।
- नर्सिंग प्रशिक्षणों में सीट वृद्वि हेतु आवेदन करते समय प्रशिक्षणार्थी एवं बेड के अनुपात का ध्यान अवश्य रखे, 1:3 (तीन बेड पर एक प्रशिक्षणार्थी) वर्तमान में छात्र संख्या के समानुपातिक यदि बेड पूर्ण हो तभी आवेदन करें।
- जिन जिलों में नर्सिंग प्रशिक्षण केन्द्र नहीं है उन जिलों मेंनये नर्सिंगप्रशिक्षण केन्द्र खोले जाने हेतु संस्थाओं को वरीयता दी जायेगी।
- इण्डियन नर्सिंग कौंसिल, नई दिल्ली द्वारा निर्धारित मानक ही नर्सिंग प्रशिक्षणों पर लागू होंगे।
- **पैरामेडिकल डिप्लोमा/डिग्री** प्रशिक्षण का आवेदन/रजिस्ट्रेशन/निरीक्षण शुल्क वर्तमान में **₹ 2,50,000/– (दो लाख पचास हजार रूपया मात्र**) प्रति प्रशिक्षण निर्धारित है।
- **पैरामेडिकल परास्नातक** प्रशिक्षण का आवेदन/रजिस्ट्रेशन/निरीक्षण शुल्क वर्तमान में **₹ 5,00,000/– (पॉच लाख रूपया मात्र)** प्रति प्रशिक्षण निर्धारित है। रू 25,000/– (पच्चीस हजार रूपये मात्र) राजकीय कोषागार हेड संख्या–**0210 चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य 04 लोक स्वास्थ्य 800 अन्य प्प्तियाँ** में जमा की जायेगी। इसकी रसीद आवेदन–पत्र के साथ संलग्न की जायेगी एवं **₹ 40,00,000/– (चालीस लाख रूपया) की बैंक गारन्टी (आवेदित तिथि से आगामी 5 वर्ष के लिए वैध हो) आवेदन पत्र के साथ जमा करना अनिवार्य होगा।**
- **पैरामेडिकल डिप्लोमा** प्रशिक्षण केन्द्र खोलने हेतु आवेदक के पास **50 बेड** का चिकित्सालय **(प्रस्पेक्ट्स में निर्धारित चिकित्सालय में बेडों की संख्या)** व **6,000 वर्गफुट** प्रशिक्षण भवन निर्मित हो। प्रत्येक अतिरिक्त डिप्लोमा प्रशिक्षण हेतु **2,000 वर्गफुट** के अतिरिक्त अध्ययन कक्ष उपलब्ध हों। चिकित्सालय व प्रशिक्षण भवन आवेदक संस्था/ट्रस्ट/सोसायटी के स्वामित्व का होना अनिवार्य है। (लीज अथवा किराये का भवन मान्य नहीं होगा)।
- **पैरामेडिकल डिग्री** पाठ्यक्रम हेतु संस्था के पास स्वयं की भूमि हो, जो कि न्यूनतम नगरीय क्षेत्र में **एक एकड़** अथवा **4000 वर्ग मीटर** अथवा **43040 वर्ग फुट** हो एवं ग्रामीण क्षेत्र में **दो एकड़** अथवा **8000 वर्ग मीटर** अथवा **86080 वर्ग फुट** हो, एक से अधिक पाठ्यक्रम चलाने हेतु इतनी ही भूमि की आवश्यकता होगी किन्तु प्रशिक्षण भवन कुल निर्मित क्षेत्र **1000 वर्ग मीटर** (प्रत्येक अतिरिक्त प्रशिक्षण हेतु 200 वर्ग मीटर का अतिरिक्त भवन हो) संस्थान के पास छात्रों को क्लीनिकल प्रशिक्षण देने हेतु स्वयं के स्वामित्व एवं प्रबन्धन का न्यूनतम **100 बेड** का बहुविशेषज्ञता का चिकित्सालय होना आवश्यक है। (लीज अथवा किराये का भवन मान्य नहीं होगा)।

- भूमि के मालिकाना हक का प्रमाण–पत्र/प्रपत्र (संस्था का ही हो) जो राजस्व विभाग के सक्षम प्राधिकारी/प्राधिकरण/तहसीलदार से कम न हो से प्रमाणित प्रति/खतौनी की मूल प्रति अथवा उपनिबन्धक द्वारा सत्यापित विलेख की प्रति, यदि संस्था ग्रामीण क्षेत्र से संबंधित हो और भूमि कृषि योग्य हो तो निबन्धन धारा 143 के अर्न्तगत भू–उपयोग परिवर्तन के आदेश की प्रमाणित प्रति संलग्न करें। (लीज अथवा किराये का भवन मान्य नहीं होगा)। **आवेदन–पत्र जमा करते समय सत्यापन हेतु भूमि का मूल विक्रय विलेख (बैनामा) देखा जायेगा।**
- यदि ट्रस्ट/सोसायटी/कम्पनी/संस्थान के नाम 12.50 एकड़ से अधिक भूमि है, उ0प्र0 राजस्व संहिता 2006 सपठित उ0प्र0 जमीदारी विनाश एवं भूमि व्यवस्था अधिनियम 1950 के सुसंगत प्राविधानों के अर्न्तगत राजस्व विभाग, उ0प्र0 शासन का अनुमति पत्र संलग्न करना अनिवार्य है।
- प्राइवेट लिमिटेड कम्पनी आवेदक सिर्फ कम्पनी एक्ट 25 की धारा 08 के अन्तर्गत गैर लाभाकारी **(Non Profitable)** क्षेणी वाले ही अर्ह होंगे।
- डिग्री कोर्स को खोलने हेतु उ0प्र0 शासन को संस्था से 40 लाख रूपये की बैंक गारन्टी (प्रति कोर्स) चाहिए, इस उद्देश्य के लिए संस्था के द्वारा इस कोर्स को विभिन्न नियमों एवं उपनियमों के अधीन सुचारू रूप से चलाना है। **''उत्तर प्रदेश शासन के शासनादेश 4447/71–3–05–141/96/05 दिनॉक 14 अक्टूबर, 2005 के क्रम में निजी क्षेत्र में स्नातक स्तरीय नर्सिंग/पैरामेडिकल पाठ्यक्रम के संचालन हेतु प्रत्येक केन्द्र को प्रत्येक पाठ्यक्रम के लिये 40 लाख की बैंक गारन्टी संबंधी मूल अभिलेख उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी में आवेदन पत्र के साथ जमा करना आवश्यक ह जिसे कार्यालय के माध्यम से उ0प्र0 शासन को उपलब्ध कराया जा सके''।**
- परास्नातक नर्सिंग (एम0एस0सी0 नर्सिंग)/पैरामेडिकल (मास्टर) प्रशिक्षण हेतु 40 लाख की बैंक गारन्टी (आवेदित तिथि से आगामी 5 वर्ष के लिए वैध हो) संबंधी मूल अभिलेख उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी में देना आवश्यक है। जिसे कार्यालय के माध्यम से उ0प्र0 शासन को उपलब्ध कराया जा सके''।
- बी0एस0सी0–नर्सिंग, पोस्ट बेसिक बी0एससी0 नर्सिंग, एम0एससी0 नर्सिंग, स्नातक स्तरीय/परास्नातक स्तरीय पैरामेडिकल पाठ्यक्रम हेतु ₹ 25,000/– राजकीय कोषागार में जमा की जायेगी, इसकी रसीद आवेदन–पत्र के साथ संलग्न की जायेगी।

राजकीय कोषागार में हेड संख्या–0210 चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य 04 लोक स्वास्थ्य 800 अन्य प्रप्तियाँ में – ₹ 25,000/–

अति महत्वपूर्ण सूचना – स्नातक/परास्नातक स्तरीय नर्सिंग एवं पैरामेडिकल प्रशिक्षण हेतु अटल बिहारी बाजपेयी चिकित्सा विश्वविद्यालय, लखनऊ की सहमति (Consent of Affiliation) का पत्र आवेदन पत्र की हार्ड कापी के साथ संलग्न कर जमा करना आवश्यक है।

नोट– विस्तृत जानकारी हेतु आवेदित प्रशिक्षणों की प्रास्प्रेक्टस/विवरणिका का कार्यालय की वेबसाइट (www.upsmfac.org) **पर अवलोकन करें।**

बैंक गारन्टी

आज दिनॉक ..... को (बैंक का नाम) .....(संस्था का नाम) ..... की ओर से सचिव, चिकित्सा शिक्षा, उ0प्र0 शासन को यह बैंक गारन्टी निम्नलिखित शर्तो के अधीन प्रदान करती है–

1. यह कि .....(संस्था का नाम) ..... में उ0प्र0 शासन से .....(प्रशिक्षण का नाम) ....प्रशिक्षण कोर्स खोलने हेतु शासन के द्वारा बनाये गये नियमों के अन्तर्गत अनुमति मॉगी है।
2. इस डिग्री कोर्स को खोलने हेतु उ0प्र0 शासन को संस्था से 40 लाख रूपये की बैंक गारन्टी (प्रति कोर्स) चाहिए, इस उद्देश्य के लिए संस्था के द्वारा इस कोर्स को विभिन्न नियमों एवं उपनियमों के अधीन सुचारू रूप से चलाना है।
3. बैंक गारन्टी के अन्तर्गत हमारा उत्तरदायित्व मात्र चालीस लाख रूपये (रू 40,00,000/–) से अधिक नहीं होगा।
4. यह बैंक गारन्टी 5 वर्ष तक के लिए वैध होगी।
5. इस बैंक गारन्टी के अन्तर्गत हम गारन्टी की रकम अथवा उसके किसी भाग को अदा करने के लिए तभी उत्तरदायी होंगे यदि और केवल यदि आप हमारे समक्ष लिखित दावा या मांग पत्र दिनॉक ..... को या इससे पूर्व प्रस्तुत करेंगे।

5. ..... को (बैंक का नाम) .....(संस्था का नाम) ..... की सम्पत्तियों के आधार पर उ0प्र0 शासन को यह गारन्टी देती है कि यदि किन्हीं कारणों द्वारा संस्था के किसी ऐसे कृत्य से जिससे कि प्रशिक्षण के अन्तर्गत वहॉ पढ़ने वाले छात्रों के हित की अनदेखी हो एवं संस्था के द्वारा उन छात्र/छात्राओं को प्रशिक्षण के उचित संसाधन उपलब्ध नहीं कराये जा रहे हों अथवा संस्था द्वारा बिना उ0प्र0 शासन की अनुमति के इस कोर्स को कर दिया जाता है जिसके कारण उ0प्र0 शासन द्वारा संस्था में पढ़ रहे छात्रों को अन्यत्र स्थानान्तरित करना पड़ता है ऐसी स्थिति में यह बैंक संस्था की ओर से चालीस लाख रूपये (रू 40,00,000/–) की गारन्टी उ0प्र0 शासन को देती है। इस राशि में से उ0प्र0 शासन छात्रहित में कोई भी निर्णय ले सकती है।

शाखा प्रबन्धक के हस्ताक्षर,
सील सहित,

नोट–बैंक गारन्टी की धनराशि एवं समय सीमा के निर्धारण हेतु संबंधित कोर्स के प्रास्पेक्ट्स का अवलोकन करें।

वित्तीय नियम संग्रह खण्ड–5 भाग–2
प्रपत्र संख्याा–43 ए(1)
(प्रस्तर 417 एवं 478 देखिए)

धनराशि जमा करने का चालानफार्म

उपकोषागार/बैंक का नाम व शाखा .....

1. जिस व्यक्ति (पदनाम यदि आवश्यक हो) या संस्था के नाम से धनराशि जमा की जा रही है उसका नाम .....
2. पता .....
3. पंजीकरण संख्या/पक्ष का नाम व वाद संख्या (यदि आवश्यक हो) .....
4. जमा की जा रही धनराशि का पूर्ण विवरण (धनराशि किस हेतु जमा की जा रही है तथा किस विभाग के पक्ष में जमा की जा रही है।) .....
5. चालान की सकल राशि .....
6. चालान की निबल राशि .....
7. लेखाशीर्षक का पूर्ण विवरण/लेखाशीर्षक की मुहर **0210 चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य 04 लोक स्वास्थ्य 800 अन्य प्राप्तियाँ**
8. लेखा–शीर्षक का 13 डिजिट कोड

मुख्य लेखा शीर्षक	उप मुख्य–शीर्षक	लघु–शीर्षक	उप–शीर्षक	ब्योरेवार–शीर्षक	धनराशि (अंको में)
0 2 1 0	0 4	8 0 0	– –	– –	₹ 25,000/–
			– –	– –	–
			– –	– –	–
				योग	₹ 25,000/–

धनराशि (शब्दो में) .....रूपया पच्चीस हजार मात्र

चालान में लेखाशीर्षक की पुष्टि करने वाले विभागीय अधिकारी के हस्ताक्षर मुहर सहित

जमाकर्ता का नाम व हस्ताक्षर

केवल उपकोषागार/बैंक के प्रयोगार्थ

चालान संख्या..... **अंको में रू0**

दिनॉक ..... **शब्दो में रू0**

चालान संख्या .....
दिनॉक .....

प्राप्त किया
प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर उपकोषागार/
बैंक की मुहर सहित

आवेदन पत्र के साथ लगाये जाने वाले संलग्नक –

फोटोग्राफ :

1. पूरे भवन के सामने का, पूरे भवन के पीछे का, एक कक्षा की आन्तरिक, प्रधानाचार्य कक्ष की, लाइब्रेरी एवं रिशेप्शन की फोटो।
2. अस्पताल के विभिन्न कोणों व आन्तरिक साज–सज्जा को दिखाते हुये फोटो।
3. सम्बन्धित प्रशिक्षण की विशेषज्ञता की उपलब्ध सुविधाओं को दिखलाते हुये आन्तरिक फोटो।

दस्तावेज :

4. संस्था का रजिस्ट्रेशन प्रमाण–पत्र।
5. संस्था के बाइलाज/मेमोरेण्डम ऑफ एसोशिएसन
6. प्रश्नगत प्रशिक्षण पाठ्यक्रम का केन्द्र खोलने हेतु सोसा0/ट्रस्ट/कम्पनी द्वारा पारित रिजोल्यूशन/प्रस्ताव की प्रति।
7. संस्था की बैलेन्सशीट (पिछले 2 वर्षो की)
8. प्रशिक्षण केन्द्र की भूमि/चिकित्सालय की भूमि के मालिकाना हक का प्रमाण–पत्र/प्रपत्र (संस्था का ही हो) जो राजस्व विभाग के सक्षम प्राधिकारी प्राधिकरण (तहसीलदार) से कम न हो से प्रमाणित प्रति/खतौनी की मूल प्रति अथवा उपनिबन्धक द्वारा सत्यापित विलेख की प्रति, यदि संस्था ग्रामीण क्षेत्र से संबंधित हो और भूमि कृषि योग्य हो तो निबन्धन धारा 143 के अर्न्तगत भू–उपयोग परिवर्तन के आदेश की प्रमाणित प्रति संलग्न करें एवं प्रशिक्षण केन्द्र का प्रमाणित मानचित्र। **आवेदन–पत्र जमा करते समय सत्यापन हेतु भूमि का मूल विक्रय विलेख (बैनामा) देखा जायेगा।**
9. अस्पताल के मालिकाना हक का प्रमाण–पत्र, मुख्य चिकित्साधिकारी का पंजीयन प्रमाण–पत्र जिसमें बेड संख्या एवं वैधता तिथि (जारी होने की तिथि एवं समाप्त होने की तिथि) अंकित हो तथा ऑनलाईन पद्धति का (संस्था का ही हो)।
10. स्वयं के अस्पताल का उ0प्र0 प्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (सरकारी) द्वारा जारी वर्तमान पंजीयन प्रमाण–पत्र जिसमें बेड संख्या एवं वैधता तिथि (जारी होने की तिथि एवं समाप्त होने की तिथि) अंकित हो तथा ऑनलाईन पद्धति का।
11. मुख्य अग्निशमन अधिकारी द्वारा प्रदत्त वर्तमान पंजीकरण प्रमाण पत्रजिसमें वैधता तिथि (जारी होने की तिथि एवं समाप्त होने की तिथि) अंकित हो तथा ऑनलाईन पद्धति का।
12. डिग्री पाठ्यक्रमों हेतु संस्था द्वारा अटल बिहारी बाजपेयी चिकित्सा विश्वविद्यालय, लखनऊ से सहमति (Consent of Affiliation) का पत्र प्राप्त कर आवेदन पत्र के साथ संलग्न करना अनिवार्य है।
13. वर्तमान कार्यरत कर्मचारी – अस्पताल/प्रशिक्षण केन्द्र की सूची।
14. लाइब्रेरी में उपलब्ध पुस्तकों/जर्नल्स की सूची भी संलग्न करें।
15. प्रास्पेक्ट्स में दिये शपथ–पत्र को रू0 100/– के स्टाम्प पेपर पर नोटरी द्वारा प्रमाणित कराकर संलग्न करना आवश्यक है।

नोटः

1. **चिकित्सालय पंजीयन प्रमाण–पत्र/प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड/मुख्य अग्निशमन अधिकारी द्वारा प्रदत्त वर्तमान प्रमाण पत्र (ऑनलाईन पद्धति का जिसमें वैधता तिथि अवश्यक अंकित हो) की अनुपलब्धता की स्थिति में किसी भी दशा में आवेदन पत्र कार्यालय में जमा नहीं किया जायेगा।**
2. **भू–अभिलेख की सत्यापित प्रति के साथ ही आवेदन–पत्र स्वीकार किये जायेगें।**
3. **यदि ट्रस्ट/सोसायटी/कम्पनी/संस्थान के नाम 12.50 एकड़ से अधिक भूमि है, उ0प्र0 राजस्व संहिता 2006 सपठित उ0प्र0 जमीदारी विनाश एवं भूमि व्यवस्था अधिनियम 1950 के सुसंगत प्राविधानों के अर्न्तगत राजस्व विभाग, उ0प्र0 शासन का अनुमति पत्र।**

शपथ–पत्र का प्रारूप–1

शपथ पत्र

आवेदन पत्र के साथ रूपये 100/–के स्टाम्प पेपर पर नोटरी द्वारा सत्यापित शपथ–पत्र
(आवेदन पत्र के साथ संलग्न करें)

सचिव,
उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी,
लखनऊ।

1. मैं शपथ पूर्वक प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि मेरी संस्था (संस्था का नाम) ..... प्रशिक्षण केन्द्र का नाम व पता.....के द्वारा .....(कोर्स का नाम)..... डिप्लोमा/डिग्री पैरामेडिकल/नर्सिंग क्षेत्र में कोई प्रशिक्षण उ0प्र0 सरकार की अनुमति के बिना नहीं चलाया जा रहा है।
2. मै बचन देता हूँ/देती हूँ कि भविष्य में भी उ0प्र0 सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त डिप्लोमा पैरामेडिकल के पाठ्यक्रमों के अलावा अन्य पाठ्यक्रम कोई प्रशिक्षण नहीं चलाऊँगा/चलाऊँगी।
3. यह कि प्रशिक्षण केन्द्र व उससे संबंधित अस्पताल, भूमि का मालिकाना हक मेरी संस्था का ही है। उक्त भूमि केन्द्र सरकार/राज्य सरकार/प्राधिकरण की किसी भी योजना में अधिग्रहीत नहीं है और न ही अधिग्रहण हेतु प्रस्तावित है।
4. यह कि उक्त प्रशिक्षण से संबंधित मा0 उच्चतम न्यायालय/मा0 उच्च न्यायालय/सक्षम न्यायालय अथवा न्यायिक अभिकरण में किसी भी प्रकार का दीवानी/फौजदारी वाद विचाराधीन/लम्बित नहीं है और ना ही किसी प्रकार का स्थगन आदेश ही प्राप्त हुआ है।
5. मैं राज्य सरकार व उ0प्र0 मेडिकल फैकल्टी के द्वारा दिये गये दिशा–निर्देशों व निर्णयों का पालन करूँगा/करूँगी। यदि संस्था द्वारा किसी भी दिशा–निर्देशों/मानकों का उल्लंघन किया जाता है/आवेदन पत्र के साथ संलग्न अभिलेख/प्रपत्र फर्जी पाया जाता है तो संस्था की सम्बद्धता समाप्त कर दी जाये।

दिनाँक :–

सक्षम प्राधिकारी
संस्था का नाम /पता

शपथ पत्र का प्रारूप–2

आवेदन पत्र के साथ रूपये 100/–के स्टाम्प पेपर पर नोटरी द्वारा सत्यापित शपथ–पत्र
(आवेदन पत्र के साथ संलग्न करें)

सचिव,
उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी,
लखनऊ।

1. मैं शपथ पूर्वक प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि मेरी संस्था (संस्था का नाम) ..... (प्रशिक्षण केन्द्र का नाम व पूरा पता).....के द्वारा ..... पाठ्यक्रम हेतु आवेदन किया गया है।
2. संस्था के पास सम्पूर्ण उत्तर प्रदेश में उत्तर प्रदेश राजस्व संहिता 2006 की धारा 89 में उल्लिखित सीमा 5.0586 हेक्टेयर से अधिक भूमि नहीं है। और यदि है तो धारा 89 (3) के अर्न्तगत राजस्व विभाग, उत्तर प्रदेश शासन से प्राप्त अनुमति प्रमाण–पत्र की छाया प्रति संलग्न करें।

दिनाँक :–

सक्षम प्राधिकारी
संस्था का नाम /पता

ऑन–लाईन आवेदन हेतु डिप्लोमा/डिग्री पैरामेडिकल/नर्सिंग कोर्सो के नाम

1.	डिप्लोमा इन लेबोरेटरी टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
2.	डिप्लोमा इन एक्स–रे टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
3.	डिप्लोमा इन रेडियोथिरेपी टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
4.	डिप्लोमा इन आप्टोमेट्री,	2 वर्षीय
5.	डिप्लोमा इन फिजियोथेरेपी,	2 वर्षीय
6.	डिप्लोमा इन आपरेशन थियेटर टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
7.	डिप्लोमा इन कार्डियोलोजी टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
8.	डिप्लोमा इन डायलिसिस टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
9.	डिप्लोमा इन सी0टी0 स्कैन टेक्नीशियन	2 वर्षीय
10	डिप्लोमा इन एम0आर0आई0 टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
11.	डिप्लोमा इन इमरजेन्सी एण्ड ट्रामा केयर टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
12.	डिप्लोमा इन ब्लड ट्रांफ्यूजन टेक्नीशियन	2 वर्षीय
13.	डिप्लोमा इन अर्थोप्टिक्स	2 वर्षीय
14.	डिप्लोमा इन एनेस्थेसिया एण्ड क्रिटिकल केयर टेक्नालॉजी,	2 वर्षीय
15.	डिप्लोमा इन बर्न एण्ड प्लास्टिक सर्जरी टैक्नालॉजी,	2 वर्षीय
16.	डिप्लोमा इन आर्थोपेडिक एवं प्लास्टर टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
17.	डिप्लोमा इन प्रोस्थोटिक एण्ड आर्थोटिक टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
18.	डिप्लोमा इन ऑडियो एण्ड स्पीच थेरेपी टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
19.	डिप्लोमा इन रैस्पाइरैट्री थैरेपी टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
20.	डिप्लोमा इन क्लीनिकल एण्ड थेरेप्यूटिक न्यट्रीशन,	2 वर्षीय
21.	डिप्लोमा इन नियोनेटल केयर टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
22.	डिप्लोमा इन मिनिमल एक्सेस सर्जिकल टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
23.	डिप्लोमा इन इन्टरवेन्शनल रेडियोलॉजी टेक्नीशियन,	2 वर्षीय
24.	डिप्लोमा इन बी.सी.जी.टेक्नीशियन एण्ड ट्यूबरकोलोसिस प्रोग्राम मैनेजमेन्ट	2 वर्षीय
25.	डिप्लोमा इन आफ्थैलमिक असिस्टेन्ट	2 वर्षीय
26.	डिप्लोमा इन मेडिकल ट्रांसक्रिप्शन एण्ड टाईपिंग,	1 वर्षीय
27.	डिप्लोमा इन हास्पिटल रिकार्ड कीपिंग,	1 वर्षीय
28.	डिप्लोमा इन हास्पिटल एण्ड डामिसियलिरी केयर अटेन्डेट,	1 वर्षीय
29.	डिप्लोमा इन सैनीटेशन,	1 वर्षीय
30.	डिप्लोमा इन एक्यूपंचर	1 वर्षीय
31.	सार्टिफिकेट इन इमरजेन्सी एण्ड ट्रामा केयर असिस्टेंट	(छः माह)
32.	सार्टिफिकेट इन बेबी नर्सिंग एण्ड चाइल्ड केयर	(छः माह)
33.	बैचलर ऑफ फिजियोथिरेपी – बी0 पी0 टी0,	4 वर्षीय
34.	बैचलर ऑफ साइंस –आप्टोमेट्री – बी0 आप्ट0,	3 वर्षीय
35.	बैचलर ऑफ साइंस इन मेडिकल लेबोरेटरी टेक्नीक्स–बी.एम.एल.टी.	3 वर्षीय
36.	बैचलर ऑफ साइंस इन रेडियोलाजिकल इमेजिंग टेक्नीक्स–बी.आर.आई.टी.	3 वर्षीय
37.	बैचलर ऑफ साइंस इन ओ0टी0 टेक्नीक्स–बी0ओ0टी0टी0	3 वर्षीय
38.	मास्टर ऑफ साइंस इन मेडिकल लेबोरेटरी टेक्नीशियन (पैथालॉजी)	3 वर्षीय
39.	मास्टर ऑफ आप्टोमेट्री (एम0ऑप्ट)	2 वर्षीय
40.	मास्टर ऑफ फिजियोथिरेपी (एम0पी0टी0)	2 वर्षीय
41.	मास्टर ऑफ साइंस इन रेडियोलाजिकल इमेजिंग टेक्नीक्स	2 वर्षीय
42.	जी0एन0एम0	3 वर्षीय
43.	ए0एन0एम0	2 वर्षीय
44.	बी0 एससी0–नर्सिंग	4 वर्षीय
45.	पोस्ट बेसिक बी0 एससी0–नर्सिंग	2 वर्षीय
46.	एम0 एससी0–नर्सिंग	2 वर्षीय