

उत्तर प्रदेश स्टेट मेडिकल फैकल्टी

5, सर्वपल्ली, माल एवेन्यू रोड, लखनऊ - 226001

हेल्पलाइन नम्बर : 8400955546, +91-9151024463

Website: www.upsmfac.org Email: upmedicalfaculty@upsmfac.org



पत्रांक संख्या- 9321/23

दिनांक 20.11.23

सेवा में,

प्रबंधक / प्रधानाचार्य / विभागाध्यक्ष,
समस्त नर्सिंग / पैरामेडिकल प्रशिक्षण केन्द्र,
उत्तर प्रदेश।

विषय-जी0एन0एम0, ए0एन0एम0 एवं समस्त पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों की मुख्य परीक्षा नवम्बर-2023 हेतु अत्यन्त आवश्यक दिशा-निर्देश।

महोदय/महोदया,

इस कार्यालय के पत्र संख्या-9267/23 दिनांक 16.11.2023 व पत्र संख्या-9298/23 दिनांक 20.11.2023 का अनुपालन करना सुनिश्चित करें। उक्त के क्रम में दिशा-निर्देश निम्नलिखित हैं-

1. समस्त प्रशिक्षण केन्द्रों को निर्देशित किया जाता है कि परीक्षा सम्पन्न होने के एक घण्टा के अन्दर प्रयुक्त उत्तरपुस्तिकाओं के अलग-अलग पैकेट बनाकर सील्ड बंडल के ऊपर स्पष्ट रूप से कोर्स का नाम वर्ष सहित, प्रश्न-पत्र (विषय) का नाम, परीक्षा की तिथि, समय एवं सेन्टर कोड अवश्य अंकित किया जाये, (प्रोफार्मा संलग्न)।
2. प्रत्येक प्रयुक्त उत्तरपुस्तिकाओं को विषयवार प्रत्येक पैकेट में परीक्षार्थियों की उपस्थिति तालिका की छायाप्रति व परीक्षा में प्रयोग किया गया प्रश्न-पत्र अवश्य भेजना सुनिश्चित करें। उपस्थिति तालिका उत्तरपुस्तिकाओं के सील्ड बंडल के साथ न होने की दशा में उनका मूल्यांकन कराना सम्भव नहीं हो सकेगा।
3. प्रयुक्त उत्तरपुस्तिकाओं को पैकेट बनाकर पंजीकृत डाक/आर0एम0एस0 (इण्डिया पोस्ट) के द्वारा ही भेजना सुनिश्चित करें।
4. इस कार्यालय में अन्य किसी भी माध्यम से जैसे कि व्यक्तिगत रूप से हस्तगत (By Hand) के द्वारा उत्तरपुस्तिकाओं के सील्ड बंडल को स्वीकार्य नहीं किया जायेगा।
5. प्रयुक्त उत्तरपुस्तिकाओं के पंजीकृत डाक/आर0एम0एस0 (इण्डिया पोस्ट) किये जाने की रसीद संलग्न प्रोफार्मा के अनुसार ई-मेल पर टाईप कराके एवं विषयवार उपस्थिति तालिकाएं कार्यालय की ई-मेल आई0डी0 attendancesheet@upsmfac.org पर परीक्षा के दिन ही भेजना सुनिश्चित करें।
6. कार्यालय द्वारा समस्त दिये गये निर्देशों का अनुपालन न करने वाले प्रशिक्षण संस्थानों के विरुद्ध नियमानुसार कार्यवाही की जायेगी। जिसकी समस्त जिम्मेदारी स्वयं संस्थान की होगी।

नोट- इस कार्यालय द्वारा परीक्षा सम्बन्धी सूचना समय-समय पर कार्यालय की अधिकृत वेबसाइट www.upsmfac.org पर जारी की जायेंगी। कृपया वेबसाइट का नियमित रूप से अवलोकन करते रहें।

भवदीय,

सचिव,

उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी।



उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी

5, सर्वपल्ली, माल एवेन्यू रोड, लखनऊ-226001,
www.upsmfac.org

परीक्षा केन्द्र प्रभारी के हस्ताक्षर एवं केन्द्र की मुहर के सम्बन्ध में।

उत्तर पुस्तिका के मुख्य पृष्ठ पर **SEAL** (सील/मुहर बॉक्स के दायरे में करे।)
अथवा इनविजिलेटर हस्ताक्षर निर्धारित स्थान पर ही करे।
मुख्य पृष्ठ के किसी अन्य भाग पर कुछ लिखने से परीक्षा परिणाम प्रभावित हो सकता है।



परीक्षा के उपरान्त उत्तर पुस्तिका को लिफाफे में रखकर भेजने हेतु निर्देश

प्रारूप (अ) लिफाफे हेतु उत्तर पुस्तिकाओं को **Paper ID एवं विषय** वार लिफाफे में पैक करना है और हर लिफाफे पर चस्पा करना है।

प्रारूप (ब) बंडल हेतु समस्त लिफाफे को एक बंडल के अंदर रखकर सील करना है एवं बंडल के ऊपर प्रारूप (ब) को चस्पा कर, बंडल को सील कर दें एवं रजिस्टर्ड डाक/स्पीड पोस्ट के माध्यम से उसी दिन सचिव उत्तर प्रदेश स्टेट मेडिकल फैकल्टी 5, सर्व पल्ली, माल एवेन्यू रोड, लखनऊ-226001, कार्यालय में भेज देना है।

**प्रारूप
(अ)**

Page-3

उत्तर पुस्तिका/कॉपियों को विषय/
Paper ID/विषय कोड के अनुसार
अलग-अलग करके लिफाफे के
ऊपर चिपकाया जायेगा

**प्रारूप
(ब)**

Page-4

(ब) सभी लिफाफे को सुविधानुसार एक बंडल बनाकर यह प्रारूप बंडल के ऊपर चस्पा करें तथा उसके बाद दिये गये निर्देश के अनुसार स्पीड पोस्ट/डाक से प्रेषित करें।



उत्तर पुस्तिका/कॉपियों को **Paper ID** /विषय कोड के अनुसार
अलग-अलग करके लिफाफे के ऊपर चिपकाया जायेगा

लिफाफा
संख्या: (Sr.No.)

परीक्षा का नाम (Course)		प्रश्न पत्र का नाम
परीक्षा केन्द्र का नाम		
परीक्षा केन्द्र का कोड (Exam Center Code)		परीक्षा का समय

विषय कोड Subject Code	पेपर आईडी Paper Id	Academic Year	उपस्थित परीक्षार्थियों की संख्या	अनुपस्थित परीक्षार्थियों की संख्या	कुल परीक्षार्थियों की संख्या

संलग्न दस्तावेज इस लिफाफे के अन्दर रखना सुनिश्चित करें।

प्रयुक्त उत्तर पुस्तिका	उपस्थिति तालिका (छाया प्रति) Attendance Sheet (Photo Copy)	परीक्षा में प्रयोग किया गया (प्रश्न पत्र)
-------------------------	--	--



हस्ताक्षर एवं सील मुहर



अति गोपनीय / तत्काल

रजिस्टर्ड डाक / स्पीड पोस्ट
दिनांक

परीक्षा केन्द्र का कोड
Exam Centre Code

--	--	--	--

प्रारूप
(ब)

(ब) सभी लिफाफे को सुविधानुसार एक बंडल बनाकर यह प्रारूप बंडल के ऊपर चस्पा करें तथा उसके बाद दिये गये निर्देश के अनुसार स्पीड पोस्ट/डाक से प्रेषित करें।

सेवा में,

सचिव,

उ० प्र० स्टेट मेडिकल फैकल्टी,

5, सर्वपल्ली, माल एवेन्यु रोड, लखनऊ

पिन – 226001

	लिफाफ (संख्या: Sr. NO)	पेपर आईडी Paper ID	विषय कोड Subject Code	कुल उत्तर पुस्तिका
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

	लिफाफ (संख्या: Sr. NO)	पेपर आईडी Paper ID	विषय कोड Subject Code	कुल उत्तर पुस्तिका
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

प्रेषक:

परीक्षा केन्द्र का नाम.....

.....

.....

.....पिन कोड.....जिला.....

परीक्षा केन्द्र प्रभारी के हस्ताक्षर
एवं केन्द्र की मोहर

CONTENT TO BE SENT THROUGH EMAIL RELATED TO ATTENDANCE

Centre Code					
Centre Name					
Date of Exam					
S.No.	Course	Academic Year	Subject	No. of Students Present	No. of Students Absent
1					
2					
3					
4					
5					
6					