

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-7786/24

दिनांक 23.08.24

अति आवश्यक / महत्वपूर्ण / समयबद्ध

सेवा में,

प्रधानाचार्य / प्रबन्धक,

समस्त नर्सिंग एवं पैरामेडिकल प्रशिक्षण केन्द्र,
उत्तर प्रदेश।

विषय-समस्त जी0एन0एम0, ए0एन0एम0 एवं समस्त पैरामेडिकल प्रशिक्षणों (डिप्लोमा इन रेडियोथिरेपी टेक्नीशियन, डिप्लोमा इन लैबोरेटरी टेक्नीशियन, डिप्लोमा इन एक्स-रे टेक्नीशियन एवं डिप्लोमा इन फार्मसी सहित) के अक्टूबर-2024 की मुख्य परीक्षा की परीक्षा शुल्क जमा किये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय / महोदया,

उपर्युक्त विषयक आपको अवगत कराना है कि समस्त जी0एन0एम0, ए0एन0एम0 एवं पैरामेडिकल प्रशिक्षणों (डिप्लोमा इन रेडियोथिरेपी टेक्नीशियन, डिप्लोमा इन लैबोरेटरी टेक्नीशियन व डिप्लोमा इन एक्स-रे टेक्नीशियन एवं डिप्लोमा इन फार्मसी सहित) की परीक्षाएँ माह अक्टूबर-2024 में सम्पन्न करायी जायेगी।

उक्त के क्रम में माह अक्टूबर-2024 की परीक्षा में सम्मिलित होने वाले जी0एन0एम0 (प्रथम, द्वितीय एवं तृतीय वर्ष), ए0एन0एम0 (प्रथम व अन्तिम वर्ष) एवं पैरामेडिकल (प्रथम व अन्तिम वर्ष) के सभी अर्ह छात्र/छात्राओं का परीक्षा शुल्क ऑनलाइन माध्यम से ही निम्नानुसार दिनांक 24.08.2024 तक जमा कराना सुनिश्चित करें। उक्त तिथि के उपरान्त किसी भी दशा में शुल्क जमा करना सम्भव नहीं होगा। निर्धारित तिथि के अन्दर अर्ह छात्र/छात्राओं की परीक्षा शुल्क न जमा होने पर परीक्षा से वंचित होने वाले छात्र/छात्राओं की जिम्मेदारी स्वयं संस्थान की होगी।

नोट:-परीक्षा शुल्क सिर्फ ऑनलाइन के माध्यम से ही जमा किया जायेगा।

अन्य किसी भी माध्यम से परीक्षा शुल्क स्वीकार नहीं किया जायेगा।

ऑनलाइन परीक्षा शुल्क सम्बन्धी विवरण -

नर्सिंग प्रशिक्षण (जी0एन0एम0 / ए0एन0एम0)

जी0एन0एम0 एवं ए0एन0एम0 परीक्षा शुल्क – रू0 3,500.00 प्रति छात्र/छात्रा की दर से।

पैरामेडिकल प्रशिक्षण—

पैरामेडिकल परीक्षा शुल्क

– रू0 2500.00 प्रति छात्र/छात्रा की दर से।

ऑनलाइन परीक्षा शुल्क जमा करने हेतु लिंक इस कार्यालय की अधिकृत वेबसाइट www.upsmfac.org पर जाकर UPSMF - Online Fee Portal पर क्लिक कर UPSMF AFFILIATED COLLEGE PORTAL से या <https://erp.eshiksa.net/DirectFeesv3/UPSMFCollege> के माध्यम से जमा करें।

परीक्षा शुल्क ऑनलाइन जमा करने के पश्चात् निम्नलिखित संलग्नकों के साथ इस कार्यालय में स्पीड पोस्ट के माध्यम से अवश्य जमा करना सुनिश्चित करें—

1. प्रथम वर्ष के इनरोलड अभ्यर्थियों की सूची।
2. प्रथम वर्ष के इनरोलड अभ्यर्थियों का शपथ-पत्र पूर्व की भांति।
3. अर्ह अभ्यर्थियों की ऑनलाइन जमा करायी गयी परीक्षा शुल्क की रसीद एवं अपलोड की गई प्रमाणित सूची।

उक्त निर्धारित तिथि के पश्चात् शुल्क को जमा नहीं कराया जायेगा। शुल्क एवं सूची के अभाव में कार्यालय द्वारा परीक्षा कराना सम्भव नहीं होगा जिसकी पूर्ण जिम्मेदारी प्रशिक्षण केन्द्र की होगी। परीक्षा सम्बन्धी किसी भी लापरवाही पर नियमानुसार कार्यवाही की जायेगी।

सूचना:—यदि आप भुगतान मोड चालान (एनईएफटी/आरटीजीएस) का चयन कर रहे हैं। यह अनिवार्य है कि आप बैंकिंग सेवा शुल्क के साथ कुल शुल्क राशि का भुगतान करें। अंकित कुल धनराशि जो कि सर्विस चार्ज जोड़कर दिया गया है। चालान पर अंकित दिनांक तक बैंक के कार्य-समय (Banking Hours) में चालान में अंकित धनराशि का ही भुगतान करना सुनिश्चित करें। चालान में अंकित धनराशि से कम भुगतान करने की दशा में बैंक द्वारा आपकी धनराशि रिजेक्ट कर दी जायेगी, जिसका समस्त उत्तरदायित्व सम्बन्धित प्रशिक्षण केन्द्र का ही होगा। इसलिए पूर्ण भुगतान करना सुनिश्चित करें।

ऑनलाइन परीक्षा शुल्क जमा करने में बैंक/ट्रांजैक्शन से सम्बन्धित किसी भी प्रकार की असुविधा होने पर निम्नांकित सम्पर्क सूत्रों से प्रातः 10:00 से सांय 06:00 बजे के मध्य ही सम्पर्क किया जा सकता है—

1. श्री देवा – 9616144204
2. श्री अभिनय पटेल – 9712942974
3. श्री रवि सिंह – 9648493888

भवदीय,



सचिव,

उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी।

समक्ष-सचिव, उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी, लखनऊ

शपथ-पत्र

1. मैं(स्वयं का नाम एवं पद नाम लिखें)शपथपूर्वक प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि मेरी संस्था (संस्था का नाम एवं कोड संख्या) के द्वारा नर्सिंग/पैरामेडिकल डिप्लोमा (.....(कोर्स का नाम लिखें)) में प्रवेशित/इनरोलड समस्त अभ्यर्थियों के शैक्षिक प्रमाण-पत्र, निर्धारित विषय, बोर्ड की समकक्षता एवं जन्मतिथि का सत्यापन मेरे द्वारा भली-भांति किया गया है, जो सत्य एवं सही है। उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी की वेबसाइट पर सेण्टर लॉगिन पैनल पर की गयी इनरोलमेन्ट इंट्री को भी सत्यापित करता हूँ/करती हूँ।
2. मैं बचन देता हूँ/देती हूँ कि भविष्य में अभ्यर्थियों के शैक्षिक प्रमाण-पत्र, बोर्ड की समकक्षता एवं जन्मतिथि संबंधी किसी भी प्रकार की त्रुटि/गलत पाया जाता है तो उसकी समस्त जिम्मेदारी स्वयं मेरे संस्थान की होगी।
3. संस्थान द्वारा उपलब्ध कराये गये इनरोलड डाटा गलत/त्रुटिपूर्ण पाया जाता है तो संस्थान के विरुद्ध जो भी कार्यवाही/दिशा-निर्देश उ0प्र0 मेडिकल फैकल्टी द्वारा जारी किये जायेंगे उसका संस्थान अक्षरांशः पालन करेगा एवं उसकी पूर्ण जिम्मेदारी मेरी होगी।

(प्रबन्धक/सक्षम प्राधिकारी)
हस्ताक्षर एवं पूरा नाम, पता एवं मोबाइल नम्बर

(प्रधानाचार्य)
हस्ताक्षर एवं पूरा नाम, पता एवं मोबाइल नम्बर