

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- 5573/25

दिनांक- 20/06/25

अति आवश्यक / महत्वपूर्ण / समयबद्ध

सेवा में,

प्रधानाचार्य / प्रबन्धक,
समस्त नर्सिंग एवं पैरामेडिकल प्रशिक्षण केन्द्र,
उत्तर प्रदेश।

विषय- जी0एन0एम0, ए0एन0एम0, समस्त पैरामेडिकल एवं डिप्लोमा इन फार्मैसी प्रशिक्षणों की मुख्य परीक्षाएँ माह सितम्बर-2025 की परीक्षा शुल्क जमा किये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय / महोदया,

उपर्युक्त विषयक आपको अवगत कराना है कि जी0एन0एम0, ए0एन0एम0, समस्त पैरामेडिकल एवं डिप्लोमा इन फार्मैसी प्रशिक्षणों की मुख्य परीक्षाएँ माह सितम्बर-2025 में सम्पन्न करायी जायेंगी।

उक्त के क्रम में माह सितम्बर-2025 की परीक्षा में सम्मिलित होने वाले जी0एन0एम0 (प्रथम, द्वितीय एवं अन्तिम वर्ष), ए0एन0एम0 (प्रथम व अन्तिम वर्ष), पैरामेडिकल (प्रथम व अन्तिम वर्ष) एवं डिप्लोमा इन फार्मैसी (प्रथम व अन्तिम वर्ष) के सभी अर्ह छात्र/छात्राओं का परीक्षा शुल्क ऑनलाइन (नेट बैंकिंग, क्रेडिट कार्ड, डेबिट कार्ड व यू0पी0आई0) के माध्यम से निम्नानुसार दिनांक 21.06.2025 से 21.07.2025 सायं 05:00 बजे 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 प्रशिक्षण संस्थान की होगी।

सूचना:-यदि आप (एनईएफटी/आरटीजीएस) चालान माध्यम से परीक्षा शुल्क जमा करने का चयन कर रहे हैं, तो दिनांक 15.07.2025 सायं 05:00 बजे तक चालान के माध्यम से परीक्षा शुल्क Banking Hours में जमा कर सकते हैं।

नोट:-प्रशिक्षण संस्थान यह सुनिश्चित करके ही छात्र/छात्राओं की परीक्षा शुल्क जमा करें जो सितम्बर-2025 की परीक्षा के लिए अर्ह हों। उक्त परीक्षा के लिए जो छात्र/छात्राएँ अर्ह नहीं हैं उनकी परीक्षा शुल्क जमा न करें। यदि प्रशिक्षण संस्थान द्वारा ऐसे अनर्ह छात्र/छात्राओं का परीक्षा शुल्क जमा किया जाता है तो परीक्षा शुल्क वापस/समायोजित नहीं किया जायेगा। सम्बन्धित प्रशिक्षण संस्थान द्वारा परीक्षा शुल्क वापसी/समायोजन के संबंध में किसी भी प्रकार के पत्राचार पर कोई विचार नहीं किया जायेगा।

.....02

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 4,000 / –प्रति छात्र/छात्रा की दर से।

➤ **पैरामेडिकल प्रशिक्षण–**

पैरामेडिकल परीक्षा शुल्क – रू0 3,000 / –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।

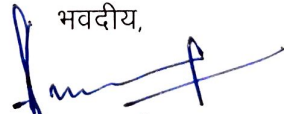
परीक्षा शुल्क ऑनलाइन जमा करने के पश्चात् निम्नलिखित संलग्नकों के साथ इस कार्यालय में **स्पीड पोस्ट के माध्यम से** ही भेजना सुनिश्चित करें–

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

सूचना:-यदि आप भुगतान चालान मोड (एनईएफटी/आरटीजीएस) का चयन कर रहे हैं तो यह सुनिश्चित कर लें कि चालान में अंकित कुल धनराशि जो कि सर्विस चार्ज जोड़कर दिया गया है, जिसमें पैसे भी सम्मिलित होते हैं, का भुगतान दिनांक **15.07.2025** सायं 05:00 बजे तक Banking Hours में कराया जाना सुनिश्चित करें। चालान में अंकित धनराशि का भुगतान न करने की दशा में बैंक द्वारा चालान रिजेक्ट हो जायेगा। जिसका समस्त उत्तरदायित्व सम्बन्धित प्रशिक्षण संस्थान का होगा। इसलिए पूर्ण भुगतान कर सफलता (**STATUS-SUCCESS**) की रसीद प्राप्त करना सुनिश्चित करें।

ऑनलाइन परीक्षा शुल्क जमा करने में किसी भी प्रकार की असुविधा होने पर निम्नांकित सम्पर्क सूत्रों से प्रातः 10:00 से सायं 05:00 बजे के मध्य सम्पर्क किया जा सकता है–

1. श्री अभिनय पटेल – 9712942974
2. श्री शुभम गुप्ता – 9324913829

भवदीय,


(डा० अनुराग श्रीवास्तव)

सचिव,

उ०प्र० स्टेट मेडिकल फैकल्टी।

समक्ष-सचिव, उ०प्र० 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 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। उ०प्र० स्टेट मेडिकल फैकल्टी की वेबसाइट पर सेण्टर लॉगिन पैनल पर की गयी इनरोलमेन्ट इंट्री को भी सत्यापित करता है/करती हूँ।
2. मैं बचन देता है/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 उ०प्र० स्टेट 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