



080 - 22870060 / 22873151 Extn: 203
Fax: 080-22875798
email: dmekarnataka@yahoo.com

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ
DIRECTORATE OF MEDICAL EDUCATION

ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತ, ಬೆಂಗಳೂರು- 560 009
Ananda Rao Circle, BANGALORE-560 009

ಸಂಖ್ಯೆ: ಎಂಇ/ಎಂಎಸ್‌ಆರ್/ಪಿಜಿಐಎನ್‌ಎಸ್/ಸುತ್ತೋಲೆ/01/2022-23

ದಿನಾಂಕ: 05/08/2022

ಸುತ್ತೋಲೆ

ವಿಷಯ:- 2021-22ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸೇವಾನಿರತ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಬೋಧನಾ ಶುಲ್ಕ ಮರುಪಾವತಿಸಲು ಅರ್ಜಿ ಆಹ್ವಾನಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

- ಉಲ್ಲೇಖ :-**
1. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 183 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2022, ದಿನಾಂಕ: 24-02-2022
 2. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 295 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2022, ದಿನಾಂಕ: 06-04-2022
 3. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 511 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2022, ದಿನಾಂಕ: 15-02-2022
 4. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಎಂಇಡಿ 94 ಆರ್‌ಜಿಯು 2021, ದಿನಾಂಕ: 21-01-2022.
 5. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 98 ಕೆಚ್‌ಎಸ್‌ಸೆಸ್ 2022, ದಿ. 05-03-2022.

ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶಗಳಂತೆ ರಾಜ್ಯದ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ / ದಂತ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಕೋಟಾದ ಸೀಟುಗಳಿಗೆ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ / ದಂತ ವಿಜ್ಞಾನ ಡಿಗ್ರಿ / ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ವ್ಯಾಸಂಗಕ್ಕೆ ಪಿಜಿಐಟಿ ನೀಟ್ ಮೂಲಕ 2021-22 ರಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ನಿಯೋಜನೆಗೊಂಡು 2021-22 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಮತ್ತು 2022-23 ರಲ್ಲಿ ದ್ವಿತೀಯ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಆ.ಕು.ಕ ಇಲಾಖೆಯ ಸೇವಾನಿರತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ದರದಲ್ಲಿ ಬೋಧನಾ ಶುಲ್ಕ ಮರುಪಾವತಿ ಸಂಬಂಧ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಸುತ್ತೋಲೆಯೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಈ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ ವಿಳಾಸ: www.karunadu.gov.in/dmekarnataka ರಲ್ಲಿ ಡೌನ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ದೃಢೀಕೃತ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಾಲೇಜಿನ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರ ದೃಢೀಕರಣದೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು / ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಅಥವಾ ಡಿಡಿಓ ರವರ ಸೂಕ್ತ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನೊಂದಿಗೆ ಈ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಕ್ಕೆ ದಿನಾಂಕ: 31/12/2022 ರ ಒಳಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡಲು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳು:-

1. ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿನಮೂನೆ
2. ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ / ದಂತ ವ್ಯಾಸಂಗಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಬಗ್ಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ (ಕೆ.ಇ.ಎ) ರವರು ನೀಡಿದ ಸೀಟು ಹಂಚಿಕೆ ಪತ್ರದ ದೃಢೀಕೃತ ನಕಲು ಪ್ರತಿ.
3. ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ 2021-22 ಮತ್ತು 2022-23ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಬೋಧನಾ ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಸಿದ ರಶೀದಿಯ ದೃಢೀಕೃತ ನಕಲು ಪ್ರತಿ.
4. ಮಹಾಲೇಖಪಾಲಕರು ನೀಡಿದ ವೇತನ ಪತ್ರದ ನಕಲು ಪ್ರತಿ.
5. ಪದಮುಕ್ತಗೊಂಡ ಹಾಗೂ ವರದಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಬಗ್ಗೆ ಸಿಟಿಸಿಗಳ ದೃಢೀಕೃತ ಪತ್ರ.
6. ನಿಯೋಜನಾ ಆದೇಶ ಪ್ರತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿನಿಯೋಜನಾ ಆದೇಶ ಪ್ರತಿ.


ನಿರ್ದೇಶಕರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು:-

1. ಡೀನ್ / ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು, -----ಇವರಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ.
2. ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು/ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು, -----ಇವರಿಗೆ ಅನುಸರಣಾ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ.
3. ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ.

ಸೇವಾನಿರತ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ / ದಂತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಶುಲ್ಕ ಮಂಜೂರಾತಿಗೆ ಅರ್ಜಿ
(ಪ್ರಥಮ / ದ್ವಿತೀಯ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ)

01	ವೈದ್ಯರ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು	
02	ವೈದ್ಯರ ತಂದೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ	
03	ವೈದ್ಯರ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳ	
04	ವೈದ್ಯರು ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯದ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ	
05	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಸೇರಿದ ವರ್ಷ, ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ತರಗತಿ ಮತ್ತು ವಿಷಯ (ಸೀಟು ಹಂಚಿಕೆಯ ಪತ್ರದ ದೃಢೀಕೃತ ನಕಲು ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)	
06	ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಬೋಧನಾ ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಸಿದ ರಸೀದಿಯ ದೃಢೀಕೃತ ನಕಲು ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು	
07	ನಿಯೋಜನಾ ಆದೇಶದ ಪ್ರತಿ ಹಾಗೂ ಪದಮುಕ್ತಗೊಂಡ ಮತ್ತು ಪದಗ್ರಾಹಿ ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ.	
08	ಪ್ರತಿನಿಯೋಜನಾ ಸೌಲಭ್ಯದ ಆದೇಶದ ಪ್ರತಿ ಅಥವಾ ಮಹಾಲೇಖಪಾಲರ ವೇತನ ಚೀಟಿ	
09	ನಿಯೋಜನೆ ಪ್ರಥಮವೇ?	
10	ಈ ವರ್ಷ ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಶುಲ್ಕದ ಮೊತ್ತ ಎಷ್ಟು?	
11	ಇತರೆ ಮಾಹಿತಿ	ಧೀರ್ಘಾವದಿ ರಜೆಯ ವಿವರ: ಅನಧಿಕೃತ ಗೈರು ಹಾಜರಿ ವಿವರ: ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಜೆ ವಿವರ: