



ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ

DIRECTORATE OF MEDICAL EDUCATION

BMC&RI (Old Building), 1st Floor, Fort, K.R. Road, Bengaluru-560002.

ಸಂಖ್ಯೆ: ಎಂಇ/ಎಂಎಸ್‌ಆರ್/ಪಿಜಿಎನ್‌ಎಸ್/ಸುತ್ತೋಲೆ/01/2023-24

ದಿನಾಂಕ: 08/12/2023

ಸುತ್ತೋಲೆ

ವಿಷಯ:- 2023-24ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸೇವಾನಿರತ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಬೋಧನಾ ಶುಲ್ಕ ಮರುಪಾವತಿಸಲು ಅರ್ಜಿ ಆಹ್ವಾನಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

- ಉಲ್ಲೇಖ :-**
1. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 511 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2022, ದಿನಾಂಕ: 15-07-2022.
 2. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 98 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2022, ದಿನಾಂಕ: 05-03-2022.
 3. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 230 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2023, ದಿನಾಂಕ: 15-07-2023.
 4. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 237 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2023, ದಿನಾಂಕ: 09-08-2023.
 5. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 426 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2023, ದಿನಾಂಕ: 22-09-2023.
 6. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 692 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2023, ದಿನಾಂಕ: 31-10-2023.
 7. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 778 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2023, ದಿನಾಂಕ: 02-12-2023.

ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶಗಳಂತೆ ರಾಜ್ಯದ ಸರ್ಕಾರಿ/ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ / ದಂತ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಕೋಟಾದ ಸೀಟುಗಳಿಗೆ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ / ದಂತ ವಿಜ್ಞಾನ ಡಿಗ್ರಿ / ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ವ್ಯಾಸಂಗಕ್ಕೆ ಪಿಜಿಇಟಿ ನೀಟ್ ಮೂಲಕ 2021-22, 2022-23 ಮತ್ತು 2023-24 ರಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ನಿಯೋಜನೆಗೊಂಡು ಪ್ರಥಮ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ 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.dme.karnataka.gov.in ರಲ್ಲಿ ಡೌನ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ದೃಢೀಕೃತ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಾಲೇಜಿನ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರ ದೃಢೀಕರಣದೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ ರಸ್ತಾಚಿತ್ತಕರು / ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಅಥವಾ ಡಿಡಿ ರವರ ಸೂಕ್ತ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನೊಂದಿಗೆ ಈ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಕ್ಕೆ ದಿನಾಂಕ: 31/01/2024 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, 2022-23 ಮತ್ತು 2023-24ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಬೋಧನಾ ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಸಿದ ರಸೀದಿಯ 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.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು:-

1. ಡಿನ್ / ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು, -----ಇವರಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಆಗತ್ಯ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ.
2. ಜಿಲ್ಲಾ ರಸ್ತಾಚಿತ್ತಕರು/ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು,-----ಇವರಿಗೆ ಅನುಸರಣಾ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ.
3. ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ.

ನಿರ್ದೇಶಕರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ

DIRECTORATE OF MEDICAL EDUCATION

BMC&RI (Old Building), 1st Floor, Fort, K.R. Road, Bengaluru-560002.

Phone :+91-80-22870060

Fax:+91-80-22875798

dme.karnataka@yahoo.com

ಸೇವಾನಿರತ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ / ದಂತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಶುಲ್ಕ ಮಂಜೂರಾತಿಗೆ ಅರ್ಜಿ
(ಪ್ರಥಮ / ದ್ವಿತೀಯ / ತೃತೀಯ 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:



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ

DIRECTORATE OF MEDICAL EDUCATION

BMC&RI (Old Building), 1st Floor, Fort, K.R. Road, Bengaluru-560002.

ಫೋಪಣೆ

Phone :+91-80-22870060
Fax:+91-80-22875798
dme.karnataka@yahoo.com

ಶ್ರೀ / ಶ್ರೀಮತಿ -----ಆದ ನಾನು 202 -2 ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ
----- ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ/ದ್ವಿತೀಯ/ತೃತೀಯ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ
ಎಂಡಿ/ಎಂಎಸ್/ಡಿಪ್ಲೊಮಾ/ಎಂಡಿಎಸ್ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ನಾನು ಸದರಿ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಅಧಿಕೃತ
ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯಾಗಿದ್ದು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಪ್ರಥಮ ಬಾರಿಗೆ ಉನ್ನತ ವ್ಯಾಸಂಗಕ್ಕೆ
ನಿಯೋಜನೆಗೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ. ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದ ದಿನದಿಂದಲೂ ಅನಧಿಕೃತ ಗೈರು
ಹಾಜರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹಾಗೂ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯು ನನಗೆ ತಿಳಿದ ಮಟ್ಟಿಗೆ
ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ಏನಾದರೂ ಸುಳ್ಳು / ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ವಿರುದ್ಧ
ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ದಿನಾಂಕ:

ಸೇವಾನಿರತ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ(ನಿ)ಯ ಸಹಿ.

Pre-Reciept

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದಿಂದ ಪ್ರಥಮ/ದ್ವಿತೀಯ ವರ್ಷದ ಬೋಧನಾ ಶುಲ್ಕ ರೂ.----- /-
ಗಳನ್ನು 2023-24 ನೇ ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪಡೆದಿರುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ:

ಸೇವಾನಿರತ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ(ನಿ)ಯ ಸಹಿ.

ವಿದ್ಯಾಸಂಸ್ಥೆಯ ದೃಢೀಕೃತ ಪತ್ರ

ಶ್ರೀ / ಶ್ರೀಮತಿ -----ರವರು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯ
ಅಧಿಕೃತ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ(ನಿ)ಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಥಮ/ದ್ವಿತೀಯ/ತೃತೀಯ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ಇವರ
ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಕೂಲಂಕುಷವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಸದರಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ(ನಿ)ಯು ಈ ಹಿಂದೆ ಇದೇ ತರಗತಿಗೆ ಶುಲ್ಕ
ಮರುಪಾವತಿ ಕೋರಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇವರ ಹಾಜರಾತಿ ಮತ್ತು ಗುಣನಡತೆಯು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದ್ದು,
ಹಾಲಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಗೈರು ಹಾಜರಿ ಆಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಪ್ರಥಮ/ದ್ವಿತೀಯ/ತೃತೀಯ ವರ್ಷಕ್ಕೆ
ಬೋಧನಾ ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಸದರಿಯವರಿಗೆ ಬೋಧನಾ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲು
ಯಾವುದೇ ಅಭ್ಯಂತರವಿಲ್ಲವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದಿನಾಂಕ:

ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು.