::विज्ञापन ::

अंतिम तिथि – 28.02.2015

मध्य प्रदेश शीतला सहाय स्मृति पुरस्कार – 2015

मध्य प्रदेश में निवासरत कैंसर चिकित्सा के क्षेत्र में कार्यरत व्यक्तियों एवं सामाजिक संस्थाओं का सम्मान करने एवं इस क्षेत्र में जागरूकता लाने के उद्धेश्य से राज्य शासन प्रदेश के ऐसे निवासियों से जिनके द्वारा कैंसर के क्षेत्र में समर्पित भाव से दीर्घकालीन उत्कृष्ट कार्य किया हो एवं सेवा के इस क्षेत्र में अभी भी सक्रिय हो, को "शीतला सहाय" स्मृति पुरस्कार वर्ष 2015 प्रदान करने हेतु आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं ।

आवेदन करने हेतु पात्रता एवं अन्य शर्ते निम्नानुसार है :–

(1) पुरस्कार का स्वरूप :–

(अ) मध्य प्रदेश शीतला सहाय स्मृति पुरस्कार नगद राशि रू 1.00 लाख प्रतीक चिन्ह से युक्त प्रशंसा पट्टिका के रूप में दिया जावेगा ।

(क) पुरस्कार के लिये प्रविष्टि समाजसेवी, चिकित्सक द्वारा उनकी ओर से उनके सेवाकाल से सुपरिचित व्यक्ति अथवा संगठन द्वारा संचालक चिकित्सा शिक्षा सतपुडा भवन, छठी मंजिल अरेरा हिल्स भोपाल 462004 को निम्नांकित अपेक्षाओं की पूर्ति करते हुए कर सकेगें :–

(ख) यदि अन्य कोई पुरस्कार मिला हो तो उसका विवरण ।

(ग) उत्कृष्ट सेवा कार्य के विषय में कोई प्रतिवेदन प्रकाशित हुआ हो तो उसका विवरण एवं प्रकाशित प्रत्येक प्रतिवेदन की एक–एक प्रतिलिपि ।

(घ) कैंसर चिकित्सा,रोकथाम एवं जागरूकता के क्षेत्र में उत्कृष्ट कार्य के संबंध में प्रख्यात पत्र–पत्रिकाओं तथा संस्थाओं द्वारा की गई टिप्पणियों की प्रमाणित छायाप्रतियॉ ।

(ड) पुरस्कार हेतु चयन होने की दशा में पुरस्कार ग्रहण करने के बारे में संबंधित स्वयं की लिखित सहमति ।

(ब) प्रविष्टि में दिये गये तथ्यों, निष्कर्षो एवं प्रमाणो का सम्पूर्ण दायित्व प्रविष्टि प्रस्तुतकर्ता व्यक्ति/संस्था का रहेगा । इस संबंध में राज्य शासन किसी भी विवाद में पक्ष नहीं माना जावेगा, परन्तु राज्य शासन को अधिकार होगा कि जहॉ वह आवश्यक समझे अपने सूत्रों से आवेदक द्वारा दिए गए तथ्यों/निष्कर्षो,प्रमाणों के संबंध में पुष्टि कर सकेगा ।

(3) **चयन के मापदण्ड–**

पुरस्कार के लिये उत्कृष्ट चिकित्सक/समाजसेवी संस्था के चयन हेतु निम्न मापदण्ड रहेगें :–

(1) पुरस्कार हेतु विधिवत गठित समिति द्वारा ऐसे चिकित्सक /समाजसेवी/संस्था का चयन किया जावेगा जो मध्य प्रदेश राज्य का निवासी हो, कैंसर के क्षैत्र में उत्कृष्ट सेवा की हो अभी भी कर रहा/रही हो ।

(2) समिति के अशासकिय सदस्य उस वर्ष के पुरस्कार के लिये स्वंय की प्रविष्टी प्रस्तुत नही कर सकेंगे, जिस वर्ष पुरस्कार के चयन हेतु गठित समिति में वह सदस्य हो ।

(3) कैंसर के क्षेत्र में पूर्व में अन्य कोई पुरस्कार प्राप्त चिकित्सक/समाजसेवी/संस्था भी मध्य प्रदेश शीतला सहाय स्मृति पुरस्कार के लिये प्रविष्टि दे सकेंगे ।

(4) शासकीय एवं अर्द्धशासकीय वेतन भोगी व्यक्ति इस पुरस्कार के लिये पात्र नही होगे ।

(5) प्रविष्टी में उल्लेखित कार्य मध्य प्रदेश राज्य में कैंसर के क्षैत्र से संबंधित होना चाहिए

(6) पुरस्कार हेतु भूतकालिक एवं वर्तमान, दोनो प्रकार के सेवा कार्यो का आंकलन आवश्यक है ओर सेवा कार्य में आवेदक की सक्रीयता वर्तमान में भी आवश्यक है।

(7) आवेदक को इस बात का प्रमाण प्रस्तुत करना होगा कि उन्होने कैंसर रोगियो की दीर्घकालिक सेवा की है, तथा वे अब भी इस क्षैत्र में सक्रीय है। अर्थात पुरस्कार केवल भूतकालिक सेवा उपलब्धियों के आधार पर नही मिलेगे। सेवा के क्षेत्र में परिणाममूलक निरंतरता आवश्यक है।

(8) चूँकी पुरस्कार चिकित्सक/समाजसेवी/संस्था के समग्र योगदान के आधार पर दिया जावेगा, इसलिये सेवाकार्य में ऐसे व्यक्ति का एक व्यक्ति/संस्था के रूप में किये गये योगदान के संबंध में पर्याप्त प्रमाण होना चाहिए ।

(9) सेवा के रूप में आवेदक के योगदान का कैंसर के क्षेत्र में व्यापक प्रभाव परिलक्षित होना चाहिए।

(10) परंम्परागत तरीको से अलग हटकर सेवा के क्षैत्र में नवाचार अर्थात नवीन पद्धति नये क्षेत्र को किस सीमा तक और कितनी सघनता से अपनाया गया है ।

4. **आवेदन भेजने की समयावधि :–**

. मध्य प्रदेश शीतला सहाय स्मृति पुरस्कार वर्ष 2015 के लिये दिनांक 28.02.2015 तक संचालक चिकित्सा शिक्षा सतपुडा भवन छठी मंजिल, अरेरा हिल्स भोपाल को आवेदक अपनी प्रविष्टियॉ प्रस्तुत कर सकेंगे । प्रविष्टि के लिफाफे पर **"म0प्र0शीतला सहाय स्मृति पुरस्कार – 2015"** अंकित होना चाहिए । निर्धारित तिथि के बाद प्राप्त प्रविष्टियों पर विचार नही किया जावेगा ।

संचालक चिकित्सा शिक्षा
मध्य प्रदेश

आवेदन पत्र का प्रारूप

1. आवेदक का नाम : ....

2. पिता / पति का नाम : ....

3. जन्म तिथि : ....

4. पत्राचार का पता : ....
....
....

5. संस्था का नाम : ....
....

6. दिनांक 01.01.2014 से 31.12.2014की अवधि मे कैंसर के क्षेत्र में किये गये कार्यो का विस्तृत विवरण इत्यादी : ....
....
....
....
....

आवेदक के हस्ताक्षर

desktopdatainshitla