

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जनपद देहरादून

105, चन्दर नगर देहरादून Ph.No. - 0135-2724506 Fax NO.- 0135-2726256 E Mail- cmoestbdun@gmail.com

पत्रांक: स्था0/निजी नर्सिंग एवं पैरा0/प्रशि0/सी0एम0ओ0/2025-26/ 3537
सेवा में,

दिनांक: 07 मई, 2025

चिकित्सा अधीक्षक,
सामु0स्वा0केन्द्र, डोईवाला, देहरादून।

विषय: हिमालयीय कालेज ऑफ नर्सिंग हॉस्पिटल, डोईवाला देहरादून के नर्सिंग अभ्यर्थियों को
व्यवहारिक प्रशिक्षण प्रदान किये जाने हेतु सहमति ज्ञापन (एम0ओ0यू0) प्रतिहस्ताक्षरित कर
प्रेषण के सम्बन्ध में।

महोदय

उपरोक्त विषयक, आपके पत्र संख्या: नर्सिंग-प्रशिक्षण/2025-26/35, दिनांक: 21.04.2025 का
संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें। जिसके माध्यम से आपके द्वारा हिमालयीय कालेज नर्सिंग पाठ्यक्रम में
अध्ययनरत छात्र-छात्राओं को व्यवहारिक प्रशिक्षण कराये जाने हेतु आपके एवं सम्बन्धित संस्थान के मध्य हुये
समझौता पत्र (एम0ओ0यू0) को हस्ताक्षर कर समझौता पत्र (एम0ओ0यू0) को प्रतिहस्ताक्षरित किये जाने हेतु
इस कार्यालय को प्रेषित किया गया है।

2- उपरोक्तानुसार इस एम0ओ0यू0 को शर्त एवं प्रतिबन्ध के साथ प्रतिहस्ताक्षरित किया जा
रहा है, कि सम्बन्धित संस्थान के नर्सिंग पाठ्यक्रम के छात्र-छात्राओं को वर्ष 2025-26 में प्रशिक्षण प्रारम्भ
कराने से पूर्व यह सुनिश्चित करा लें कि चिकित्सा शिक्षा विभाग, उत्तराखण्ड शासन द्वारा सम्बन्धित संस्थान
के पक्ष में नर्सिंग पाठ्यक्रम प्रारम्भ किये जाने हेतु अनिवार्यता प्रमाण पत्र (Essentiality Certificate)
निर्गत किया जा चुका हो तथा संस्थान द्वारा महानिदेशालय के आदेश- 19प/08/1783/2021/28348,
दिनांकित 22 दिसम्बर, 2021 में वर्णित शैय्या सम्बद्धीकरण/आबद्धीकरण के नियमों की समस्त शर्तों का
अनुपालन पूर्ण करते हुये प्रशिक्षण प्रारम्भ कराये जाने से पूर्व प्रति प्रशिक्षार्थी रू0 2000/- प्रतिमाह की दर
से सम्बन्धित चिकित्सालय के प्रबन्ध समिति के पक्ष में बैंक ड्राफ्ट अथवा चैक के माध्यम से जमा करा
दिया गया हो। सम्बन्धित संस्थान द्वारा प्रश्नगत समस्त शर्तों/प्राविधानों का पूर्ण पालन कर दिया गया हो,
तदोपरान्त ही सम्बन्धित संस्थान के छात्र-छात्राओं को प्रशिक्षण प्रारम्भ कराया जाये एवं अनुपालन न किये
जाने की स्थिति में संस्थान को नोटिस देते हुये सम्बद्धता समाप्त किये जाने के सम्बन्ध में यथोचित प्रस्ताव
इस कार्यालय को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

अतः उपरोक्तानुसार नियमानुसार आवश्यक कार्यवाही करना सुनिश्चित करें।

संलग्न:- यथोपरि।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
देहरादून।

पत्रांक: स्था0/निजी नर्सिंग एवं पैरा0/प्रशि0/सी0एम0ओ0/2025-26/ 3537

तद्दिनांक।

प्रतिलिपि:- प्राचार्य, हिमालयीय कालेज ऑफ नर्सिंग, डोईवाला, देहरादून को सूचनार्थ एवं आवश्यक
कार्यवाही हेतु प्रेषित।


मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
देहरादून।



Government of Uttarakhand

e-Stamp

Certificate No.	: IN-UK92156116681101X
Certificate Issued Date	: 16-May-2025 11:14 AM
Account Reference	: NONACC (SV)/ uk1264704/ DOIWALA/ UK-DH
Unique Doc. Reference	: SUBIN-UKUK126470491711911156019X
Purchased by	: HIMALAYAN COLLEGE OF NURSING
Description of Document	: Article 5 Agreement or Memorandum of an agreement
Property Description	: NA
Consideration Price (Rs.)	: 0 (Zero)
First Party	: CHC DOIWALA
Second Party	: HIMALAYAN COLLEGE OF NURSING
Stamp Duty Paid By	: HIMALAYAN COLLEGE OF NURSING
Stamp Duty Amount(Rs.)	: 100 (One Hundred only)



Medical Superintendent
Community Health
Dowla, Dehra



Principal
Himalayan College of Nursing
Swami Rama Himalayan University
Swami Ram Nagar, Jolly Grant
Dehradun-248016

Please write or type below this line

(Memorandum of Understanding)

समक्ष:- मुख्य चिकित्साधिकारी, देहरादून।

प्रथम पक्ष:— चिकित्साधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र डोईवाला, देहरादून।

बनाम

द्वितीय पक्ष:- हिमालयन उपचर्या महाविद्यालय, स्वामी राम हिमायलयन विश्वविद्यालय, स्वामी राम नगर,
पो0औ0 - जौली ग्रान्ट, देहरादून, पिन कोड - 248016, उत्तराखण्ड।

... 1 ...

Statutory Alert:

1. The authenticity of this Stamp certificate should be verified at www.shoelastamp.com or using e-Stamp Mobile App or Stock Holding. Any discrepancy in the details on this Certificate and as available on the website / Mobile App renders it invalid.
2. The onus of checking the legitimacy is on the users of the certificate
3. In case of any discrepancy please inform the Competent Authority

1. यह कि व्यवहारिक प्रशिक्षण के दौरान द्वितीय पक्ष (हिमालयन उपचर्या महाविद्यालय) के प्रशिक्षुओं द्वारा प्रथम पक्ष (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, डोईवाला) के अधीन तैनात विभागीय नर्सिंग/पैरामेडिकल स्टाफ के अधीन प्रशिक्षण प्राप्त किया जायेगा, जिससे मरीजों को चिकित्सा सुविधा सुचारु रूप से प्राप्त हो सकेगी।
2. प्रशिक्षण संस्थान के प्रशिक्षणार्थियों द्वारा व्यवहारिक प्रशिक्षण के समय किसी भी प्रकार की अनुशासनहीनता या राजकीय चिकित्सालय की चल-अचल सम्पत्ति की क्षति की जाती है तो उसका हर्जाना क्षति के अनुपात में (तत्समय बाजार की दर के आधार पर) द्वितीय पक्ष (हिमालयन उपचर्या महाविद्यालय) द्वारा वहन किया जायेगा।
3. द्वितीय पक्ष (हिमालयन उपचर्या महाविद्यालय) द्वारा सी0एच0सी0 में व्यवहारिक प्रशिक्षण हेतु प्रति प्रशिक्षणार्थी रू0 2000/- प्रति पाठ्यक्रम की दर से शुल्क प्रशिक्षण प्रारम्भ होने से पूर्व प्रथम पक्ष (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, डोईवाला) के प्रबन्धन समिति के कोष में जमा किया जाना अनिवार्य होगा, जिसमें से 10 प्रतिशत मानदेय उन कार्मिकों को देय होगा जो व्यवहारिक प्रशिक्षण में सहयोग हेतु कार्यरत होंगे।
4. द्वितीय पक्ष (हिमालयन उपचर्या महाविद्यालय) द्वारा अपने संस्थान के छात्र -छात्राओं को स्वयं के परिवहन पर चिकित्सा इकाई में आवागमन कराया जायेगा।
5. द्वितीय पक्ष (हिमालयन उपचर्या महाविद्यालय) द्वारा निर्धारित कार्यदिवस के भीतर ही संस्थान के छात्र -छात्राओं को व्यवहारिक प्रशिक्षण हेतु चिकित्सा इकाई में भेजा जायेगा।
6. द्वितीय पक्ष (हिमालयन उपचर्या महाविद्यालय) के छात्र -छात्राओं द्वारा यदि प्रशिक्षण के दौरान किसी प्रकार की अमद्रता/लापरवाही की जाती है तो उसका सम्पूर्ण दायित्व प्रशिक्षण संस्थान के सक्षम अधिकारी का होगा।
7. प्रथम पक्ष (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, डोईवाला) को यह अधिकार होगा कि द्वितीय पक्ष (हिमालयन उपचर्या महाविद्यालय) से व्यवहारिक प्रशिक्षण के दौरान स्थिति विवादित होने पर संबंधित जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी से अनुमति प्राप्त कर प्रशिक्षण समाप्त किये जाने की कार्यवाही, कर सकेगा।

चिकित्साधीक्षक,
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, डोईवाला,
देहरादून।
प्रथम पक्ष

Medical Superintendent
Community Health Center
Doiwala, Dehradun

प्रधानाचार्या
हिमालयन उपचर्या महाविद्यालय,
स्वामी राम हिमालयन विश्वविद्यालय,
स्वामी राम नगर, पो0औ0-जौली ग्रान्ट,
देहरादून, पिन कोड - 248016,
उत्तराखण्ड।

द्वितीय पक्ष Principal
Himalayan College of Nursing
Swami Rama Himalayan University
Swami Ram Nagar, Jolly Grant
Dehradun-248016

M. Manu
20.5.25
मुख्य चिकित्साधिकारी
(देहरादून)
सक्षम अधिकारी
प्रतिहस्ताक्षरित

ATTESTED
Manish Kumar Dhiman
Advocate & Notary
Reg. No. 60(01)/2022
Tehsil - Doiwala
Distt. Dehradun