

मध्य प्रदेश मेडिकल काँसिल, भोपाल

एफ-7 सचिवी कॉमालेक्स बोर्ड ऑफिस के सामने भोपाल म.प्र. 462016
दूरभाष: 0756-2767788 ई-मेल: registrationmpmc@ma.gov.in registrationmpmc@gmail.com

क्र: एमपीएमसी/डुप्लीकट परमानेंट/2023/4484

भोपाल दिनांक 11/11/2023

// परिपत्र //

विषय: परमानेंट रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट की डुप्लीकट प्रति जारी किए जाने के संबंध में ।

संदर्भ: लोक सेवा प्रबंधन विभाग की अधिसूचना क्रमांक एफ 2-13/2012/61/लोसेप्र/ पी.एस. जी.-25 दिनांक 24.01.2017 में शामिल सेवा क्रमांक 25.5 के संबंध में निर्देश।

म.प्र. मेडिकल काँसिल के पूर्व परिपत्र क्रमांक एमपीएमसी/डुप्लीकट परमानेंट/2021/4773 दिनांक 31.12.2021 को अधिकमित करते हुए निम्नानुसार निर्देश जारी किये जाते हैं :-

1. सेवा का उद्देश्य:-

मध्य प्रदेश मेडिकल काँसिल भोपाल से पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी को परमानेंट रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट की डुप्लीकट प्रति जारी किया जाना ।

2. पदाभिहित अधिकारी एवं समय सीमा:-

रजिस्ट्रार, म. प्र. मेडिकल काँसिल, भोपाल, 15 कार्य दिवस

3. आवेदन पत्र एवं प्रारूप :-

आवेदन एम. पी. ऑनलाइन पोर्टल, लोक सेवा केंद्र अथवा क्विओस्क को माध्यम से ऑनलाइन ही किया जायेगा ।

4. पात्रता की आवश्यक शर्तें :-

आवेदक मध्य प्रदेश मेडिकल काँसिल में परमानेंट रजिस्ट्रेशन जीवित होना चाहिए,

5. आवश्यक दस्तावेज :-

- 5.1 कक्षा 10वीं की अंकसूची (जन्मतिथि के सत्यापन हेतु),
- 5.2 कक्षा 12वीं की अंकसूची,
- 5.3 एम.बी.बी.एस. फायनल पार्ट-1 परीक्षा उत्तीर्ण की समस्त अंकसूचियां,
- 5.4 एम.बी.बी.एस. फायनल पार्ट-2 परीक्षा उत्तीर्ण की समस्त अंकसूचियां,
- 5.5 इन्टरशिप पूर्ण करने का प्रमाण पत्र,
- 5.6 एम.बी.बी.एस. अथवा समकक्ष चिकित्सा उपाधि की डिग्री
- 5.7 मध्य प्रदेश मेडिकल काँसिल का परमानेंट रजिस्ट्रेशन प्रमाण पत्र, (यदि उसकी प्रति उपलब्ध हो) किन्तु permanently destroyed in fire/water accident /eaten by deamak /insect become illegible now हेतु अनिवार्य है।)
- 5.8 आवेदक का स्वयं का फोटोग्राफ एवं हस्ताक्षर (दोनों एक साथ) की स्कैन कॉपी (Appendix 'A') अनुसार ।
- 5.9 नोटसाईन्ड सप्लय पत्र (Appendix 'B') अनुसार ।
- 5.10 यदि रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट lost/theft/ destroyed हो गए हो तो, संबंधित पुलिस थाना में की गयी रिपोर्ट की स्वसत्यापित प्रति, (for a and b its mandatory)

8. आवेदक को एन. पी. ऑनलाइन पोर्टल से आवेदन प्रस्तुत करने हेतु निम्नानुसार कार्यवाही की जानी होगी-

- 6.1 आवेदक को अपना आवेदन ऑनलाइन (<https://mpmc.mponline.gov.in/>) प्रस्तुत करना होगा।
- 6.2 यूजर प्रोफाइल बनाने हेतु आवेदक <https://mpmc.mponline.gov.in/> में User Profile Creation पर क्लिक कर अपना यूजर प्रोफाइल बनाए। जिनके द्वारा यूजर प्रोफाइल पूर्व में ही बना ली है उन्हें दुबारा यूजर प्रोफाइल बनाने की आवश्यकता नहीं है। User Profile आवेदक के आधार नंबर के माध्यम से OTP/ Biometric से पुष्टि होकर बनेगा।
- 6.3 यूजर प्रोफाइल/आवेदन प्रस्तुत करने/डॉक्यूमेंट अपलोड करने/ऑनलाइन भुगतान करने में कोई तकनीकी समस्या के निराकरण हेतु एम0 पी0 ऑनलाइन लिमिटेड के कस्टमर केयर के दूरभाष क्रमांक 0755-6720200 पर सम्पर्क करें अथवा एन. पी. ऑनलाइन की शिकायत लिंक <http://mponline.gov.in/portal/> → Grievances पर भी शिकायत दर्ज कया सकते हैं।
- 6.4 यूजर प्रोफाइल में आवेदक को अपना फोटो एवं हस्ताक्षर एक साथ स्कैन कर निर्धारित फॉर्मेट Appendix 'A' अनुसार अपलोड करना होगा (प्रारूप अनुसार फोटो के स्थान पर फोटो चस्पा कर उसके नीचे दिये गये हस्ताक्षर के स्थान पर हस्ताक्षर कर एक साथ स्कैन करें)। एक बार आवेदन पत्र जमा होने के बाद फोटो एवं हस्ताक्षर में कोई परिवर्तन/संशोधन नहीं होगा। ऐसे आवेदन को निरस्त कर दिया जायेगा।
- 6.5 यूजर प्रोफाइल में आवेदक को अपना मोबाइल नम्बर एवं ई-मेल आईडी सही-सही दर्ज करना होगा। यूजर प्रोफाइल में दर्ज मोबाइल नम्बर ही आवेदक का यूजर आईडी रहेगा।
- 6.6 आवेदक को रजिस्ट्रेशन हेतु आवेदन पत्र उसके यूजर प्रोफाइल में मिलेगा।
- 6.7 आवेदक, आवेदन पत्र में पूर्व से दर्ज विवरण का मिलान कर लें। कोई त्रुटि होने पर मध्यप्रदेश मेडिकल काउंसिल की ई-मेल आईडी अथवा कार्यालय में सीधे पत्र भेजकर उक्त त्रुटि सुधार हेतु आवेदन प्रस्तुत करें।
- 6.8 आधार में पंजीकृत नाम ही आवेदन/सर्टिफिकेट में अंकित होगा। यदि दोनों में कोई असमानता है तो आवेदन प्रस्तुत करने के पूर्व अपने अभिलेख सही करवा लें। आवेदन में अपने नाम की स्पेलिंग उनके द्वारा धारित अंकसूची/प्रमाण पत्र के अनुरूप ही लिखें। आवेदक द्वारा अपना नाम, मोबाइल नम्बर एवं ई-मेल एड्रेस सही-सही भरा जावे। एक बार आवेदन पत्र जमा होने के बाद नाम, मोबाइल नम्बर एवं ईमेल में कोई परिवर्तन/संशोधन नहीं होगा। ऐसे आवेदन को निरस्त कर दिया जायेगा।
- 6.9 मध्य प्रदेश मेडिकल काउंसिल से परमानेंट रजिस्ट्रेशन होने पर ही आवेदक ड्रुप्लीकेट परमानेंट रजिस्ट्रेशन हेतु आवेदन प्रस्तुत करें।
- 6.10 यदि आवेदक का परमानेंट रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट गुम हो गया है /जल गया है /चोरी हो गया है तथा जिसके भविष्य में मिलने की संभावना नहीं है तो इस संबंध में पुलिस थाने में आवेदन /रिपोर्ट प्रस्तुत करना होगी जिसकी स्वसत्यापित छायाप्रति काउंसिल में भी प्रस्तुत करना होगी।
- 6.11 यदि आवेदक का परमानेंट रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट ऐसी स्थिति में है कि उसमें लिखित लिखावट पढ़ने में नहीं आ रही है / धीमक ने नष्ट कर दिया हो / खराब हो गया हो / आवेदक को डिजिटल साइन्ड सर्टिफिकेट की आवश्यकता हो तो, मूल रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट जैसा है-वैसी स्थिति में काउंसिल में प्रस्तुत करना अनिवार्य है।

- 6.12 आवेदक को रूपरं 50 के स्टाम्प पेपर पर नोटरीज्ड मूल शपथ पत्र Appendix "B" अनुसार कौंसिल में प्रस्तुत करना होगा।
- 6.13 डुप्लीकेट परमानेंट रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट हेतु कंडिका -5 अनुसार आवेदन के साथ प्रस्तुत किए जाने वाले सभी दस्तावेज गुम हो जाने की स्थिति में आवेदक को पहले उनकी डुप्लीकेट प्रति संबंधित संस्था से प्राप्त करना होगी। उसके पश्चात ही डुप्लीकेट प्रति हेतु आवेदन करें।
- 6.14 यदि आवेदक को मूल पंजीयन प्रमाण पत्र मिल जाता है तो आवेदक को दोनों में से कोई एक (मूल पंजीयन प्रमाण पत्र अथवा डुप्लीकेट पंजीयन प्रमाण पत्र) कौंसिल को जमा किया जाना होगा अर्थात् आवेदक अपने पास केवल एक ही पंजीयन प्रमाण पत्र रख सकेगा।
- 6.15 आवेदक को आवेदन ऑनलाईन ही प्रस्तुत किया जाना होगा एवं कंडिका -5 में बताये अनुसार आवश्यक दस्तावेज को स्कैन कर आवेदन के साथ अपलोड करना होगा।
- 6.16 आवेदन ऑनलाईन प्रस्तुत किया जाना एवं कंडिका -5 में बताये अनुसार आवश्यक दस्तावेज को स्कैन कर आवेदन के साथ अपलोड करना होगा।
- 6.17 आवेदक को बिंदु क्रमांक -8 अनुसार पंजीयन शुल्क का भुगतान भी ऑनलाईन किया जाना होगा। पंजीयन शुल्क [अप्रतिदेय (non refundable)] है।
- 6.18 आवेदन शुल्क का भुगतान करने के बाद अभिलेखों के सत्यापन हेतु आवेदक को अपनी सुविधा अनुसार अपाईटमेंट हेतु स्लाट बुक करना होगा। शासकीय अवकाश दिवस हेतु स्लॉट बुक न करें।
- 6.19 अभिलेखों के सत्यापन हेतु उपस्थित होते समय उक्त आवेदन पत्र की कलर प्रिंट की प्रति पर आवेदक को अपने आवेदन पत्र पर अफिक्त फोटो एवं हस्ताक्षर को मध्यप्रदेश मेडिकल कौंसिल भोपाल से पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी से सत्यापित करवाकर प्रस्तुत करना होगा (पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी का नाम, रजिस्ट्रेशन क्रमांक एवं सील सहित)। उरकी एक प्रति आवेदक अपने पास सुरक्षित रखें।
- 6.20 अभिलेखों के सत्यापन हेतु उपस्थित होते समय आवेदक को अपने मूल दस्तावेज के पीछे के भाग का लेमिनेशन निकालकर प्रस्तुत करना होगा ताकि मूल दस्तावेजों के पिछले भाग पर परिषद की मुहर लगाई जा सके।
- 6.21 आवेदक को नियमित दिनांक को म. प्र. मेडिकल कौंसिल के कार्यालय (एफ-7 सांची कॉम्प्लेक्स बोर्ड ऑफिस के सामने भोपाल म.प्र. 462016) में अपने अभिलेखों के सत्यापन हेतु उपस्थित होना होगा। नियमित दिनांक पर ही आवेदक उक्त सत्यापित आवेदन पत्र एवं अपने मूल अभिलेखों के साथ सत्यापन हेतु उपस्थित होंगे। समस्त मूल अभिलेख (शपथ पत्र को छोड़कर) आवेदक को वापस कर दिये जावेंगे।
- 6.22 ऑनलाईन आवेदन जमा होने पर आवेदन की पावती (Receipt) आवेदक के लॉगइन पर उपलब्ध होगी।
- 6.23 आवेदन पोर्टल पर प्रस्तुत होने के उपरांत एक यूनिक एप्लीकेशन नम्बर जनरेंट होगा। उक्त यूनिक एप्लीकेशन नम्बर से अपने आवेदन की अद्यतन स्थिति ज्ञात कर सकते हैं।
- 6.24 यदि आवेदन में कोई कमी पाई जाती है तो संशोधन हेतु (यूजर प्रोफाइल की जानकारी को छोड़कर) आवेदन आवेदक को ऑनलाईन वापस (Sent Back) किया जावेगा। ऐसी स्थिति में आवेदक को (User Profile में जाकर) आवेदन में संशोधन कर उसी दिन प्रस्तुत करना होगा।
- 6.25 यदि आवेदक नियमित तिथि को अभिलेखों के सत्यापन हेतु उपस्थित नहीं होता है अथवा Sent Back किये गये आवेदन में संशोधन कर उसी दिन प्रस्तुत नहीं करता है

तो ऐसी स्थिति में आवेदक को अभिलेखों के सत्यापन हेतु पुनः स्लॉट बुक करना होगा जिस हेतु पुनः स्लॉट बुकिंग शुल्क रुपये 500/- (पांच सौ रुपये मात्र) का भुगतान ऑनलाइन किया जाना होगा।

- 6.26 म. प्र. मेडिकल कांसिल द्वारा आवेदन पत्र अस्वीकृत करने का सूचना पत्र आवेदक के पते पर स्पीड पोस्ट से भेजा जायेगा।
- 6.27 आवेदन ऑनलाइन प्रस्तुत किया जाना एवं कडिका -5 में बताये अनुसार आवश्यक दस्तावेज को स्कैन कर अपलोड करना होगा।

7. आवेदन प्राप्त होने पर म.प्र. मेडिकल कांसिल द्वारा निम्नानुसार कार्यवाही की जायेगी -

- 7.1 आवेदक द्वारा चयनित तिथि को आवेदक के उपस्थित होने की स्थिति में ही आवेदन/अभिलेखों के सत्यापन, आवेदन स्वीकृत एवं अस्वीकृत करने की कार्यवाही म.प्र. मेडिकल कांसिल द्वारा की जायेगी।
- 7.2 यदि आवेदन में कोई कमी पाई जाती है तो संशोधन हेतु आवेदन आवेदक को ऑनलाइन वापस (Sent Back) किया जावेगा। ऐसी स्थिति में आवेदक को उची दिन अपने लॉगइन पर जाकर आवेदन में संशोधन कर प्रस्तुत करना होगा।
- 7.3 आवेदन में आवेदक का फोटो एवं हस्ताक्षर एक साथ स्कैन कर निर्धारित फॉर्मेट में अपलोड होकर प्राप्त नहीं होता है तो ऐसे आवेदन को निरस्त कर दिया जावेगा।
- 7.4 आवेदन में अपने नाम की स्पेलिंग उनके द्वारा धारित अंकसूची/प्रमाण पत्र के अनुरूप नहीं पाई जाती है तो ऐसे आवेदन को निरस्त कर दिया जावेगा।
- 7.5 आवेदन एवं दस्तावेजों के परीक्षण उपरांत आवेदन पंजीयन के लिए पात्र नहीं पाया जाता है तो ऐसे आवेदन को स्पष्ट कारण दर्शाते हुए निरस्त कर आवेश पारित किया जावेगा।
- 7.6 आवेदन एवं दस्तावेजों के परीक्षण उपरांत आवेदन पंजीयन के लिए पात्र पाए जाने पर आवेदन स्वीकृत कर पंजीयन कमांक जनरेट किया जावेगा।
- 7.7 म. प्र. मेडिकल कांसिल द्वारा आवेदन पत्र अस्वीकृत करने का सूचना पत्र आवेदक के पते पर स्पीड पोस्ट से भेजा जावेगा।
- 7.8 आवेदक अपने ड्रुलीकेट परमानेंट रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट को डिजिटल से भी प्राप्त कर सकते हैं।
- 7.9 निर्धारित प्रक्रिया का पालन कर निर्धारित समय-सीमा में आवेदन का निराकरण किया जावेगा।
- 7.10 म. प्र. मेडिकल कांसिल द्वारा जारी पंजीयन प्रमाण-पत्र आवेदक के यूजर प्रोफाइल में मिलेगा।

8. शुल्क -

- 8.1 ड्रुलीकेट परमानेंट रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट हेतु आवेदन शुल्क अप्रतिदेय (non refundable) शुल्क आवेश अनुसार देय होगा।
- 8.2 उपरोक्त के अतिरिक्त आवेदक को एम. पी. ऑन लाइन द्वारा निर्धारित पोर्टल शुल्क का भुगतान करना होगा।

आयुक्त चिकित्सा शिक्षा एवं पदेन अध्यक्ष
मध्यप्रदेश मेडिकल कांसिल द्वारा अनुमोदित

रजिस्ट्रार
मध्य प्रदेश मेडिकल कांसिल भोपाल
11/07/23

पूठ कः एमपीएमसी / डुम्लीकंठ परमानेट / 2023 / 4485

भोपाल दिनांक 1/11/2023

प्रतिलिपि सूचनार्थ-
 1. सचिव, म. प्र. शारान, चिकित्सा शिक्षा विभाग, म. प्र. ।
 2. आयुक्त चिकित्सा शिक्षा मध्यप्रदेश, भोपाल ।
 3. आयुक्त स्वास्थ्य, संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं भोपाल म. प्र. ।
 4. कार्यपालन संचालक, राज्य लोक सेवा आभिकरण एवं सुरासन भवन द्वितीय तल, भदमदा रोड, टी. टी. नगर, भोपाल ।
 5. संचालक चिकित्सा शिक्षा म. प्र. भोपाल ।
 6. रजिस्ट्रार, म. प्र. आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय जबलपुर ।
 7. अधिष्ठाता, समस्त चिकित्सा महाविद्यालय मध्यप्रदेश की ओर सूचनार्थ एवं नोटिस बोर्ड पर प्रदर्शित करने हेतु ।
 8. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, एम पी ऑनलाईन लिमिटेड, ब्लॉक-ओ.बी, 14-17, चतुर्थ मंजिल, डी वी सिटी कॉर्पोरेट पार्क, अरेश हिल्स, एम. पी. नगर जोन-1 के सामने, भोपाल ।
 9. श्री नवीन अहिरवार, बिजनेस एनालिस्ट, एमपीऑनलाईन भोपाल की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु ।
 10. उप मंलीयक म. प्र. मेडिकल कौंसिल, भोपाल ।
 11. मैनेजमेंट एक्सपर्ट, मध्यप्रदेश मेडिकल कौंसिल की ओर आवश्यक कार्यवाही हेतु ।
 12. समस्त कर्मचारी, स्थानीय कार्यालय म. प्र. ।

रजिस्ट्रार
 मध्य प्रदेश मेडिकल कौंसिल भोपाल
 1/11/2023

Colour Photo
Signature



Format of Affidavit for submitting along-with Application for Duplicate Registration
(Notarized AFFIDAVIT on stamp paper of Rs. 50.00 denomination)

AFFIDAVIT

I, Dr. age years s/o
..... r/o
..... do hereby solemnly affirm and declare as
under:-

1. My medical qualification is registered with(Mahakoshal / Bhopal / Madhya Pradesh) Medical Council, vide no. dated.....
2. That my original registration certificate has been ----- (Please write here in one of the facts out of five – (i) Lost or Missing (ii) Stolen by somebody (iii) Permanently destroyed in a Fire /Water accident (iv) Eaten up by Deemak/insect etc (v) illegible now).
3. That I have lodged a complaint in this matter at police station ----- and I am submitting a copy of complaint in support of my above statement.
4. That the original registration certificate is not with me.
5. That I hereby state that in case I receive my original registration certificate in future from any source after having obtained the duplicate copy, I will keep with me only one copy of the registration certificate and the original copy shall be deposited with Registrar, M. P. Medical Council.
6. I declare that documents which I have submitted along with my online application for registration which are genuine and true.
7. I undertake that documents and declarations submitted by me if found false, fabricated or otherwise tampered with then Council shall, cancel my registration and shall proceed for taking action against me in accordance with law.

Deponent

VERIFICATION

I, Dr. do hereby verify that contents of Para 1 to 7 of affidavit are true to my personal knowledge.

Verified at on this Day of 20 ..

Deponent