कार्यालय, रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद
(M.P. PARAMEDICAL COUNCIL)
(A Statutory Body of the Government of Madhya Pradesh)
तृतीय तल, प्लेटिनम प्लाजा, माता मन्दिर रोड, भोपाल

क्र./740(12)A/कालेज/ A25P0197/ 1019/2026, भोपाल, दिनाँक 12/05/2026

आदेश

राज्य शासन के अनुमोदन उपरांत मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद अधिनियम 2000 (क्रमांक 1, सन 2001) की धारा–24 के अन्तर्गत प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में करते हुए **आयुष्मति एज्युकेशन एण्ड सोशल सोसायटी** के द्वारा संचालित **फैकल्टी ऑफ पैरामेडिकल आर.के.डी.एफ. विश्वविद्यालय** को **भोपाल** जिले में निम्नानुसार विषय तथा प्रवेश संख्या के आधार पर शिक्षण सत्र **2025–2026** (एक वर्ष) के लिए पैरामेडिकल पाठ्यक्रम संचालित करने की सशर्त अस्थायी अनुज्ञा प्रदान की जाती है।

क्र.	पाठ्यक्रम का नाम	डिग्री/डिप्लोमा/ प्रमाण–पत्र पाठ्यक्रम	स्वीकृत सीट
01	BACHELOR OF PHYSIOTHERAPY	DEGREE	50
02	MEDICAL LAB. TECHNICIAN	DEGREE	50
03	MEDICAL LAB. TECHNICIAN	DIPLOMA	50
04	X-RAY (RADIOGRAPHER) TECHNICIAN	DIPLOMA	50
05	PHARMACY (HOMOEOPATHY)	DIPLOMA	50

आवश्यक निर्देश :–

1. संस्था को म.प्र. सह–चिकित्सीय परिषद के समस्त नियम–विनियम अनुसार प्रवेश तथा अन्य कार्यवाही संपन्न कर परिषद द्वारा जारी पाठ्यक्रम अनुसार शिक्षण करवाना होगा। पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों में संस्था द्वारा परिषद द्वारा निर्धारित अंतिम तिथि **11 जून, 2026** तक छात्रों के प्रवेश किए जा सकेगें।
2. मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद के नियम–विनियम अनुरुप निर्धारित संख्या द्वारा महाविद्यालय में उपयुक्त/योग्य शैक्षणिक स्टाफ की नियुक्ति सत्र प्रारंभ होने के पूर्व की जाना आवश्यक होगा तथा परिषद को यथाशीघ्र सूचित किया जाएगा।
3. संस्था द्वारा म.प्र. सह–चिकित्सीय परिषद द्वारा बनाये गये प्रवेश नियमों के अनुसार ही छात्रों के प्रवेश की कार्यवाही की जावेगी।
4. शासन/परिषद की ओर से समय–समय पर किए जाने वाले सामान्य एवं आकस्मिक निरीक्षण के दौरान संस्था को आवश्यक सहयोग प्रदान करना होगा एवं संस्था द्वारा ऑनलाईन आवेदन के समय दी गई जानकारी जिसको कि शपथ पत्र के माध्यम से सत्यापित किया गया है उसमें यदि असत्यता पाई जाती है तो संस्था की मान्यता निरस्तीकरण के संबंध में एक पक्षीय कार्यवाही की जाएगी।
5. संस्था को उपरोक्त उल्लेखित समस्त सह–चिकित्सीय पाठ्यक्रमों मे प्रवेशित छात्रों की विषयवार सत्यापित सूची (छात्र का नाम, पिता/पति का नाम, शैक्षणिक अर्हता, प्रवेशित पाठ्यक्रम का नाम, प्रवेश क्र. एवं दिनांक, जन्मतिथि, निवास का पता, इत्यादि) निर्धारित तिथि तक म.प्र. सह–चिकित्सीय परिषद को अनिवार्य रुप से एम. पी. ऑनलाईन के माध्यम से जमा करानी होगी। निर्धारित तिथि के पश्चात् नियमानुसार परिषद प्रतिदिन प्रति छात्र एक हजार का विलम्ब शुल्क प्राप्त कर सकेगी। जिसके लिये संस्था जिम्मेदार होगी।
6. मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद द्वारा पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों के लिए निर्धारित अधिकतम शिक्षण शुल्क के अनुसार ही संस्था को कार्यवाही करना आवश्यक होगा।
7. उपरोक्त आदेश जारी होने के एक सप्ताह के भीतर संस्था को **मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद**, के नाम से राशि **रूपये पाँच लाख** का एफडीआर /सावधि जमा की मूल प्रति न्यूनतम पाँच वर्ष की वैद्यता अवधि हेतु सुरक्षा निधि (एफडीआर) के रूप में जमा करना आवश्यक होगा।
8. डिप्लोमा/डिग्री/पीजी सह–चिकित्सीय पाठ्यक्रमों में छात्रों के प्रवेश के पूर्व संस्था को संबंधित **विश्वविद्यालय** से संबंद्धता प्राप्त करना आवश्यक होगा।
9. निर्धारित समयावधि में सुरक्षा राशि में जमा कराये जाने का सत्यापन प्रमाण–पत्र मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद को प्रस्तुत करने में विफल होने पर, संस्था द्वारा प्रवेशित छात्रों के ऑनलाईन प्रवेश फार्म स्वीकार नही किए जाएंगे।

निरन्तर पृ.क्र. 2 पर.....

कार्यालय, रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद
(M.P. PARAMEDICAL COUNCIL)
(A Statutory Body of the Government of Madhya Pradesh)
तृतीय तल, प्लेटिनम प्लाजा, माता मन्दिर रोड, भोपाल

10. मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद अधिनियम 2000 (क्रमांक 1, सन 2001) की धारा–44 (1) एवं (2) में उल्लेखित प्रावधानों के परिपेक्ष्य में सह–चिकित्सीय पाठ्यक्रम उत्तीर्ण अभ्यार्थियों को परिषद में नामांकन (पंजीयन) हेतु संस्था स्तर से समस्त आवश्यक कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित किया जाए। इस प्रकार संस्था से उत्तीर्ण छात्रों का मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय नामाकंन (पंजीयन) की सम्पूर्ण जबाबदारी संस्था की होगी।
11. मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद अधिनियम 2000 (क्रमांक 1, सन 2001) की धारा–31 (1) (2) एवं (3) में उल्लेखित प्रावधानों के परिपेक्ष्य में संस्था में पूरे किए जाने वाले पाठ्यक्रम ओर दी जाने वाली परीक्षा अथवा उसके द्वारा ली गई परीक्षा में अभ्यार्थियों से अपेक्षित प्रवीणता या संस्था में कर्मचारीवृन्द, उपस्कर, वास–सुविधा, प्रशिक्षण तथा उसमें दिये जाने वाले शिक्षण और प्रशिक्षण की अन्य सुविधाएं मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद द्वारा विहित स्तरों के अनुरुप नहीं पाए जाने पर सह–चिकित्सीय संस्था को सह–चिकित्सीय पाठ्यक्रमों के संचालन बाबत् दी गई अनुज्ञा किसी भी समय समाप्त की जा सकेगी।
12. संस्था द्वारा संचालित / अनुमति प्राप्त सह–चिकित्सीय पाठ्यक्रमों की शैक्षणिक सत्र **2026–2027** की निरन्तरता, नवीन पाठ्यक्रम बावत् संस्था को परिषद द्वारा निर्धारित तिथि तक मान्यता शुल्क, ऑनलाइन जमा करना आवश्यक होगा । जिसके लिये संस्था जिम्मेदार होगी।

12/5/26

रजिस्ट्रार
मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद

पृष्ठाकंन क्र./740(12)A/कालेज/ A25P0197/ /2026, भोपाल, दिनाँक /05/2026

प्रतिलिपि :– सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु :–
1. निज सचिव, माननीय उप मुख्यमंत्री जी, म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग एवं पदेन अध्यक्ष, म0प्र0 सह–चिकित्सीय परिषद, भोपाल।
2. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, आदिम जाति कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
3. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, पिछड़ा वर्ग तथा अल्पसंख्यक कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
4. अवर सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग, भोपाल।
5. आयुक्त, उच्च शिक्षा, मध्यप्रदेश, भोपाल ।
6. आयुक्त, आयुष, मध्यप्रदेश, भोपाल ।
7. संचालक, नर्सिंग सह चिकित्सा,संचालनालय लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा, सतपुड़ा भवन, भोपाल।
8. आयुक्त, **भोपाल संभाग,** भोपाल ।
9. कलेक्टर, जिला–**भोपाल** ।
10. कुलसचिव, **आर.के.डी.एफ. विश्वविद्यालय, भोपाल** ।
11. अधिष्ठाता, **स्वशासी गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल** ।
12. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला– **भोपाल** ।
13. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– **भोपाल** ।
14. जिला संयोजक, आदिम जाति कल्याण जिला– **भोपाल।**
15. **Director, National Information Center, M.P., State Center Vindhyachal Bhawan, Bhopal**
16. संचालक/प्राचार्य, संचालक/प्राचार्य, **फैकल्टी ऑफ पैरामेडिकल, आर.के.डी.एफ. विश्वविद्यालय, गाँधी नगर, एयरपोर्ट बायपास रोड के पास, जिला–भोपाल** ।
17. संचालक, एम.पी. ऑनलाइन, डेवलमेंट कार्यालय, तृतीय तल, स्टेट आईटी पार्क, अब्बास नगर, नियर आर.जी.वी. गाँधी नगर, भोपाल (उपरोक्तानुसार प्रवेश फार्म सम्बन्धी कार्यवाही हेतु सूचनार्थ)
18. आदेश फाईल / परीक्षा कक्ष, स्थानीय कार्यालय।

रजिस्ट्रार
मध्यप्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद