গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
পরিচালকের দপ্তর
ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল,ঢাকা
e-mail: dmch@hospi.dghs.gov.bd

স্মারক নং-ঢামেকহা/প্রশা-১/অনারারী(জানুয়ারী/২৫)/ তারিখঃ /১১/২০২৪ খ্রিঃ

পোষ্ট গ্রাজুয়েট ট্রেইনী প্রশিক্ষণ সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি ঃ

০১। ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের বিভিন্ন বিভাগে ০৬ (ছয়) মাস এফসিপিএস প্রশিক্ষণ গ্রহণ করতে ইচ্ছুক বেসরকারী চিকিৎসকদের নিকট হতে নির্ধারিত ফরমে প্রশিক্ষণের জন্য দরখাস্ত আহ্বান করা যাচ্ছে। আবেদনপত্র অত্র হাসপাতাল অফিসে পাওয়া যাবে। আবেদনপত্রের সাথে ০১ (এক) কপি বায়োডাটা, ইন্টার্নশীপ প্রশিক্ষণ সমাপ্তির সার্টিফিকেট এর সত্যায়িত ফটোকপি, বিএমডিসি কর্তৃক হালনাগাদ রেজিস্ট্রেশন এর সত্যায়িত ফটোকপি, এফসিপিএস/এমডি/এমএস পার্ট-১ পাশের (যদি থাকে) এর সত্যায়িত ফটোকপি এবং ০২ (দুই) কপি সদ্য তোলা পাসপোর্ট সাইজের সত্যায়িত ছবি জমা দিতে হবে।

০২। প্রশিক্ষণার্থীদের ফরম অফিস চলাকালীন সময়ে (সকাল ৯.০০টা হতে দুপুর ২.০০ ঘটিকা) ৫০/-(পঞ্চাশ) টাকা প্রদান সাপেক্ষে (অফেরত যোগ্য) আবেদনপত্র অত্র হাসপাতালের অফিস কক্ষ হতে সংগ্রহ করা যাবে এবং আগামী ২৮/১১/২০২৪খ্রিঃ হতে ০৫/১২/২০২৪খ্রিঃ পর্যন্ত ফরম সংগ্রহ করা যাবে ও ফরম জমা প্রদানের শেষ তারিখ ০৫/১২/২০২৪খ্রিঃ পর্যন্ত এবং মৌখিক পরীক্ষা সকল বিভাগ ২১/১২/২০২৪খ্রিঃ সকাল ১০.০০ ঘটিকার সময় স্ব-স্ব বিভাগে অনুষ্ঠিত হবে। আবেদনকারীগনকে সকল সার্টিফিকেটের মূলকপি সহ বোর্ডে হাজির হওয়ার জন্য অনুরোধ জানানো হলো। আগামী ০১ জানুয়ারী, ২০২৫ খ্রিঃ থেকে প্রশিক্ষণ কার্যক্রম শুরু হবে।

০৩। আবেদনপত্রে কোন সুপারিশের প্রয়োজন নেই।

০৪। যারা প্রশিক্ষণরত আছেন এবং স্ব-স্ব ইউনিটে প্রশিক্ষণের মেয়াদ বৃদ্ধি করতে ইচ্ছুক তাদেরকেও উক্ত ফরমের মাধ্যমে আবেদন করতে হবে। তবে আবেদন পত্রের উপরে "বিভাগ ও ইউনিটের নাম" এবং "প্রশিক্ষণ বর্ধিতকরণের আবেদন" কথাটি লিখতে হবে।

০৫। প্রশিক্ষণের জন্য নির্বাচিত প্রার্থীগণকে অত্র হাসপাতালের ক্যাশিয়ারের নিকট ৫০০/- পাঁচশত টাকা মাত্র জমা দিতে হবে (ফেরত যোগ্য)। তবে প্রশিক্ষণকালে কেউ অনুপস্থিত থাকলে তার নিকট হতে প্রতি অনুপস্থিত দিনের জন্য বিধিমোতাবেক জরিমানা আদায় করা হবে।

০৬। নির্বাচিত প্রার্থীগণের জন্য নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অবশ্য পালনীয়ঃ

(ক) এই প্রশিক্ষণ সার্বক্ষনিক হবে। (খ) বিভাগীয়/ইউনিট প্রধান এর পক্ষ হতে বিধি মোতাবেক যেখানে দায়িত্ব পালন করতে বলা হবে সেখানে দায়িত্ব পালন করতে হবে। (গ) নিয়মিত হাজিরা খাতায় স্বাক্ষর করতে হবে এবং বিনা অনুমতিতে অনুপস্থিত থাকতে পারবে না।

(ঘ) প্রশিক্ষণ চলাকালে প্রশিক্ষণার্থীগণ কোন রোগীকে ইনজুরী সার্টিফিকেট/কোন প্রকার মেডিকেল সার্টিফিকেট ইস্যু করতে পারবে না।

(ঙ) প্রশিক্ষনার্থীগণকে নিজ দায়িত্বে বাসস্থানের ব্যবস্থা করতে হবে।

(চ) প্রশিক্ষনার্থীর বিরুদ্ধে কোন ধরনের অনিয়ম, অগ্রহণযোগ্য কিংবা অনৈতিক কার্যক্রমের অভিযোগ প্রমাণিত হলে তার প্রশিক্ষন বাতিলসহ বিধি মোতাবেক ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে।

(ছ) প্রশিক্ষণ শেষে সংশ্লিষ্ট বিভাগীয় প্রধান/ইউনিট প্রধান প্রশিক্ষণার্থীদের সনদপত্র প্রদান করবেন এবং এতে অত্র হাসপাতালের পরিচালক প্রতিস্বাক্ষর করবেন।

(জ) প্রশিক্ষণকালীন সময়ে সর্বোচ্চ বিধিমোতাবেক নৈমিত্তিক ছুটি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) বিভাগীয় প্রধানের অনুমতিক্রমে ভোগ করতে পারবে।

(ঝ) বিনা অনুমতিতে কর্তব্য কাজে অনুপস্থিত থাকলে উল্লিখিত দিনগুলি পরবর্তীতে ডিউটি পালন সাপেক্ষে পুরন করতে হবে। অন্যথায় সার্টিফিকেট প্রদান করা হবে না।

(ঞ) প্রশিক্ষণকালীন সময়ে মাতৃত্বকালীন ছুটির প্রয়োজন হলে উল্লিখিত ছুটিকালীন দিনগুলি পরবর্তীতে ডিউটি পালন সাপেক্ষে সার্টিফিকেট প্রদান করা হবে।

(ট) প্রশিক্ষণকালীন সময়ে অবশ্যই এপ্রোন পরিধান করতে হবে এবং চিকিৎসকের পরিচিতি ব্যাজ (**Badge**) ব্যবহার করতে হবে।

(ঠ) কর্তব্যরত ওয়ার্ডের ইউনিট প্রধান/আরএস/আরপি/রেজিস্ট্রার/সহকারী রেজিস্ট্রার এর নির্দেশনা মোতাবেক দায়িত্ব পালন করতে হবে।

(ড) কর্তব্যরত অবস্থায় ইউনিট প্রধান/আরএস/আরপি/রেজিস্ট্রার/সহকারী রেজিস্ট্রার এর অনুমতি ছাড়া কর্মস্থল ত্যাগ করা যাবে না।

(ঢ) যথাযথ কর্তৃপক্ষের নির্দেশক্রমে মনোনীত ইউনিট ছাড়াও /জরুরী বিভাগ/ যে কোন বিভাগে দায়িত্ব পালনে বাধ্য থাকবে।

০৭। যারা সার্জারী বিভাগে প্রশিক্ষন গ্রহণ করতে ইচ্ছুক তাদেরকে (ক) নিউরো-সার্জারী বিভাগে ০২ (দুই) সপ্তাহ (খ) শিশু-সার্জারী বিভাগে ০২ (দুই) সপ্তাহ সহ রোটেশন অনুযায়ী সার্জারীর **Allied Department** এ ডিউটি করতে হবে। ডিউটি পালন শেষে নিউরো-সার্জারী ও শিশু-সার্জারী বিভাগের বিভাগীয় প্রধান/ইউনিট প্রধান কর্তৃক প্রদত্ত ছাড়পত্র সার্জারী বিভাগে জমাদানের পর সার্জারী বিভাগের সংশ্লিষ্ট অধ্যাপক/সহযোগী অধ্যাপক প্রশিক্ষণার্থীদের চূড়ান্ত সনদপত্র প্রদান করবেন ।

০৮। মেডিসিন বিভাগে যারা প্রশিক্ষণ গ্রহণ করতে ইচ্ছুক তাদেরকে মেডিসিন বিভাগ ছাড়াও মেডিসিন এর **Allied Department** এ রোস্টার অনুযায়ী ডিউটি করতে হবে।

০৯। যাদেরকে প্রশিক্ষণে মনোনীত করা হবে পরবর্তীতে অত্র হাসপাতালের পরিচালক মহোদয়ের অনুমতি স্বাপেক্ষে তারা স্ব-স্ব বিভাগে কাজ করবে। অনুমতি ব্যতীত প্রশিক্ষণার্থীদের সার্টিফিকেট প্রদান করা হবে না।

১০। উপরোক্ত শর্তসমুহ যথাযথভাবে অনুসরণ করার অঙ্গীকার নামা আবেদনপত্রের সাথে অবশ্যই জমা দিতে হবে।

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ মেডিসিন, সার্জারী, গাইনী এন্ড অবস্, এবং শিশু বিভাগ ব্যতিত সকল বিভাগ আবেদন করতে পারবেন।
উপরোক্ত বিষয়াদির প্রশিক্ষর্ণাগণ বিসিপিএস এর মাধ্যমে স্বয়ংক্রিয়ভাবে বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানে ন্যস্ত হবেন।

স্বাঃ
পরিচালক
ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, ঢাকা
টেলিফোনঃ ০২-৫৫১৬৫০০১

স্মারক নং-ঢামেকহা/প্রশা-১/অনারারী (জানুয়ারী/২৪)/ ১৪৪০৭
তারিখঃ ২৬/১১/২০২৪ খ্রিঃ

সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুলিপি প্রেরণ করা হলো (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)ঃ

০১। সিনিয়র সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা। দৃষ্টি অকর্ষণঃ সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব।
০২। মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা। দৃষ্টি আকর্ষণঃ সহকারী পরিচালক (সমন্বয়)
০৩। পরিচালক/অধ্যক্ষ,..।
০৪। অধ্যাপক ও বিভাগীয় প্রধান/ ইউনিট প্রধান .... বিভাগ, ঢামেকহা,ঢাকা। [প্রাথমিক ভাবে নির্বাচিত/সুপারিশকৃত প্রার্থীগণের নামের স্বাক্ষরিত তালিকা (**NID & Cell**) ফোন নাম্বার সহ অত্র কার্যালয়ে নিম্ন স্বাক্ষরকারী বরাবর প্রেরণ করার জন্য অনুরোধ করা হলো।]
০৫। উপপরিচালক/উপপরিচালক (অর্থ ও স্টোর)/সহকারী পরিচালক (প্রশাসন/অর্থ ও স্টোর) (সকল), ঢামেকহা,ঢাকা।
০৬। প্রশাসনিক কর্মকর্তা/হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তা/ক্যাশিয়ার/পরিচালকের ব্যক্তিগত সহকারী,ঢামেকহা,ঢাকা।

২৬/১১/২৪
পরিচালক
ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, ঢাকা