

भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY
भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4
प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 152]

No. 152]

नई दिल्ली, मंगलवार, अक्टूबर 10, 2006/अश्विन 18, 1928

NEW DELHI, TUESDAY, OCTOBER 10, 2006/ASVINA 18, 1928

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद्

अधिसूचना

नई दिल्ली, 6 अक्टूबर, 2006

सं. 28-13/2006 आद्यु(1).—भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद्, भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद् अधिनियम, 1970 (1970 का 48) की धारा 36 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए भारत सरकार की पूर्वानुमति से निम्नलिखित विनियम बनाती है, अर्थात्—

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ.-

(1) इन विनियमों का संक्षिप्त नाम भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद् (विद्यमान आयुर्विज्ञान महाविद्यालयों को अनुज्ञा) विनियम, 2006 है।

(2) ये राजपत्र में प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

2. परिभाषा.-

(1) इन विनियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो:-

(क) "अधिनियम" से भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद् अधिनियम, 1970 अभिप्रेत है।

(ख) "विद्यमान आयुर्विज्ञान महाविद्यालय" से वह आयुर्विज्ञान महाविद्यालय अभिप्रेत है जो 7 नवंबर, 2003 को या इससे पूर्व स्थापित हो ;

(ग) "धारा" से अधिनियम की धारा अभिप्रेत है; और

(घ) "प्ररूप" से इन विनियमों में संलग्न प्ररूप अभिप्रेत है।

(2) इसमें प्रयुक्त शब्दों और अभिव्यक्ति, जो यहां परिभाषित नहीं है, किन्तु अधिनियम में परिभाषित है, के वही अर्थ होंगे जो अधिनियम में हैं।

3. विद्यमान आयुर्विज्ञान महाविद्यालय द्वारा अभिप्राप्त की जाने वाली अनुज्ञा.-

कोई व्यक्ति, जिसने केंद्रीय सरकार की पूर्व अनुज्ञा प्राप्त किए बिना आयुर्विज्ञान महाविद्यालय स्थापित कर लिया है या नया अथवा उच्चतर अध्ययन पाठ्यक्रम या प्रशिक्षण आरंभ कर लिया है या कोई आयुर्विज्ञान महाविद्यालय जिसने किसी पाठ्यक्रम अथवा प्रशिक्षण में प्रवेश क्षमता वर्धित कर ली है, केंद्रीय सरकार को आयुर्वेद के लिए प्ररूप-1 में, सिद्ध के लिए प्ररूप-2 में और यूनानी के लिए प्ररूप-3 में एक आवेदन 6 नवंबर, 2006 तक प्रस्तुत करेगा।

4. प्राधिकारी जिसको आवेदन पत्र प्रस्तुत किया जाना है.-

- (1) विनियम 3 के अधीन आवेदन सचिव, भारत सरकार, आयुर्वेद, योग व प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध एवं होम्योपैथी (आयुष) विभाग को प्रस्तुत किया जाएगा।
- (2) अपूर्ण आवेदन स्वीकार नहीं किए जाएंगे।

5. आवेदन करने के लिए पात्रता.-

- (1) विनियम 3 के अधीन कोई व्यक्ति या विद्यमान आयुर्विज्ञान महाविद्यालय आवेदन करने के लिए पात्र होगा, यदि

(क) आयुर्विज्ञान महाविद्यालय और इसका संबद्ध अस्पताल अधिमानतः एक ही प्लॉट में उपयुक्त रूपेण अवस्थित हो, परंतु जो किसी भूमि पर जो आवेदक के स्वामित्व में हो या कम से कम तीस वर्षों तक की अवधि के लिए पट्टे पर ली गई हो, एक दूसरे से युक्तियुक्त रूप में निकट दो प्लॉटों से बना हो;

(ख) संबंधित राज्य सरकार की अनुज्ञा आयुर्विज्ञान महाविद्यालय की स्थापना के समय अभिप्राप्त कर ली गई हो और अनुज्ञा निरंतर बनी हो;

(ग) किसी केंद्रीय या राज्य अधिनियम के अधीन, स्थापित किसी विश्वविद्यालय से संबद्धन आयुर्विज्ञान महाविद्यालय की स्थापना के समय अभिप्राप्त कर लिया हो और संबद्धन निरंतर बना हो ;

(घ) आवेदक संबंधित भारतीय आयुर्विज्ञान प्रणाली में पूर्णतः कृत्यकारी अस्पताल का स्वामी और प्रबंधक हो, जिसमें स्नातक पाठ्यक्रमों के लिए कम से कम एक सौ पलंग और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए कम से कम डेढ़ सौ पलंग हों। यह संख्या अंतरंग और बाह्य रोगियों के लिए न्यूनतम पलंग संख्या और पलंग धारिता संबंधी मापमान के अनुरूप हैं;

(ङ) आयुर्विज्ञान महाविद्यालय में न्यूनतम 80 प्रतिशत शिक्षण और गैर-शिक्षण कर्मचारीवृन्द जो केंद्रीय परिषद द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाए, नियुक्त किया हो और ये कर्मचारी नियमित आधार पर तैनात हों ;

(च) महाविद्यालय शिक्षण और गैर- शिक्षण स्टाफ की कमी को दो वर्षों की अवधि के भीतर दो समान वर्षों में कम कर दे और ;

(छ) इस विनियम में बनाए गए अपवादों के अधीन रहते हुए महाविद्यालय केंद्रीय परिषद द्वारा विनिर्दिष्ट किए अन्य न्यूनतम शिक्षा मानकों के अनुरूप होंगे।

6. आवेदन के साथ प्रस्तुत किया जाने वाली फीस .-

विनियम 3 के अधीन प्रस्तुत किए जाने वाले आवेदन के साथ भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद, नई दिल्ली को संदेय डिमांड ड्राफ्ट/पे आर्डर के रूप में एक लाख रु. की फीस होगी।

7. केंद्रीय परिषद् की सिफारिश.-

केंद्रीय सरकार से आवेदन की प्राप्ति पर केंद्रीय परिषद् इसकी उपयुक्त रूप से जांच करेगी और यह सत्यापित करने के लिए आयुर्विज्ञान महाविद्यालय का निरीक्षण कराएगी कि क्या अधिनियम और सुसंगत विनियमों और नियमों के उपबंधों का पालन किया गया है तथा तब केंद्रीय सरकार को अपनी सिफारिशें प्ररूप-4 में कार्यकारिणी समिति के अनुमोदन से प्रस्तुत करेगी।

8. अनुज्ञा पत्र जारी करना.-

- (1) केंद्रीय सरकार केंद्रीय परिषद् की सिफारिशों पर विचार करने के पश्चात् और यह समाधान होने पर कि आवेदन नियमानुसार है, आयुर्विज्ञान महाविद्यालय को ऐसी शर्तों के अधीन रहते हुए जो अतिरिक्त शिक्षण या गैर-शिक्षण कर्मचारीवृन्द की भर्ती, अवसंरचना और सुविधाओं के सृजन और कोई अन्य विषय जो सुसंगत हों अनुज्ञा पत्र जारी कर सकेगी जिसके अंतर्गत इन शर्तों को पूरा करने के लिए समय-सीमा भी आवश्यक है।
- (2) केंद्रीय परिषद् द्वारा विहित किए गए मापमानों या मानकों से अनुज्ञा पत्र में दिए गए संबंधित किसी मामले से विषयों को अनुज्ञा पत्र में निर्दिष्ट समय के भीतर दूर करने के लिए निदेश का आवेदक द्वारा पालन किया जाएगा और केंद्रीय परिषद् यह सुनिश्चित करने के लिए निरीक्षण कराएगी कि ऐसे निदेशों का समुचित रूप से पालन किया जाता है।
- (3) कमियों के परिशोधन का निदेश देने वाला अनुज्ञा पत्र कमियों के परिशोधनार्थ विनिर्दिष्ट अवधि के अवसान तक ही विधिमान्य रहेगा तथा यदि निरीक्षण और सत्यापन के पश्चात् यह पाया जाता है कि अपूर्णताओं का परिशोधन नहीं किया गया है तो अनुज्ञा व्यपगत हो चुकी समझी जाएगी।
- (4) उपविनियम (2) के प्रयोजन के लिए निरीक्षण संबंधित शैक्षणिक वर्षों की बारह मास की अवधि की अंतिम तिमाही के दौरान में केंद्रीय परिषद् द्वारा स्वप्रेरणा से कराया जाएगा और इसकी रिपोर्ट केंद्रीय सरकार को प्रस्तुत की जाएगी।

9. कमियों को परिशोधित करने की असफलता.-

धारा 13 ख के उपबंध ऐसे चिकित्सा महाविद्यालयों को लागू होंगे जो अनुज्ञा पत्र में अभिकथित समय सीमा के भीतर विनिर्दिष्ट कमियों का परिशोधन करने में असफल रहते हैं।

10. धारा 14 के अधीन आयुर्विज्ञान अर्हताओं को मान्यता देने का आवेदन.-

सभी आयुर्विज्ञान महाविद्यालयों जिन्हें धारा 13 ग के अधीन अनुज्ञा दी गई है, अधिनियम की धारा 14 के उपबंधों के अनुसार उनके द्वारा अनुदत्त आयुर्विज्ञान अर्हताओं के लिए मान्यता मांगेंगे।

11. समय सीमा.-

मामलों पर कार्रवाई करने की समय सारणी केंद्रीय सरकार द्वारा अधिसूचित की जाएगी।

प्रेमराज शर्मा, रजिस्ट्रार-सह-सचिव

[विज्ञापन III/IV/असाधारण/124/05]

प्रपत्र -1
(विनियम 3 देखें)

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 की धारा 13 ग के अंतर्गत
विद्यमान आयुर्वेद चिकित्सा कॉलेज की अनुमति लेने के लिए आवेदन पत्र

भाग -1

सामान्य सूचना

1		आवेदक का नाम (मोटे अक्षरों में)	
2		पिन कोड, दूरभाष सं., फैक्स और ई मेल सहित पूरा पता (मोटे अक्षरों में)	
3		आवेदक की स्थिति (क्या वह राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र/विश्वविद्यालय/न्यास/सोसाइटी है)	
4		सोसाइटी/न्यास के ब्यौरे (आवेदक के सोसाइटी अथवा न्यास होने की स्थिति में भरा जाए)	
	क	सोसाइटी/न्यास का नाम (पंजीकरण प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें)	
	ख	पंजीकरण सं./तिथि	
	ग	सोसाइटी/न्यास के सदस्य	
	घ	सोसाइटी/न्यास के मुख्य क्रियाकलाप (संगम ज्ञापन और उपविधियों की प्रमाणिक प्रतिलिपि संलग्न करें)	
	ङ	क्या सोसाइटी/न्यास अन्य चिकित्सा कॉलेजों अथवा अन्य शैक्षणिक संस्थानों को चलाता है? यदि हां, तो कृपया ब्यौरे दें। (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
	च	क्या सोसाइटी/न्यास के उद्देश्यों में से एक यह है कि आयुर्वेद, सिद्ध अथवा यूनानी में शिक्षा दी जाए। (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
	छ	क्या सनदी लेखाकार द्वारा विधिवत् प्रामाणित गत 3 वर्षों के तुलनपत्र और लेखा विवरण की प्रतियां प्रस्तुत की गई हैं ? (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
5		पूरे पते, पिन कोड, दूरभाष सं., फैक्स सं. और ई मेल पते सहित कॉलेज का नाम	
6		कॉलेज में संचालित किए जा रहे पाठ्यक्रम (जहां कहीं लागू हो स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में से प्रत्येक के ब्यौरे देने का कष्ट करें)	स्नातक स्नातकोत्तर
7		सीटों की संख्या (जहां कहीं लागू हो स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में से प्रत्येक के ब्यौरे देने का कष्ट करें)	स्नातक स्नातकोत्तर
8		संबंधन देने वाले विश्वविद्यालय का नाम और पता	

9		क्या संबंधन देने वाले विन्यविद्यालय से संबंधन की सहमति जारी है। (प्रतियां संलग्न की जाएं)	हां/नहीं यदि हां, सीटों की संख्या..... दिनांक.....से.....तक सहमति की अवधि (कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए पृथक् रूप में स्थिति से अवगत कराएं)
10		क्या राज्य सरकार की अनुमति जारी है। (प्रतियां संलग्न की जाएं)	हां/नहीं यदि हां, सीटों की संख्या दिनांक.....से.....तक सहमति की अवधि (कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए पृथक् रूप में स्थिति से अवगत कराएं)
11		अर्हताओं और अनुभव सहित कॉलेज के प्रधानाचार्य/डीन का नाम	
12	क	कॉलेज ने पहली बार कब छात्रों का प्रवेश लेना प्रारंभ किया	स्नातक स्नातकोत्तर (कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के वर्षों को अलग अलग इंगित करें।)
	ख	क्या प्रत्येक वर्ष प्रवेश नियमित रूप से दिए जाते रहे हैं (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
13		क्या कॉलेज/उच्चतर पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए भा.वि. के.प. की अनुमति प्राप्त कर ली गई है (कृपया प्रति संलग्न करें)	जी हां/जी नहीं यदि हां, तो भा.वि.के.प. आदेश की सं. और तारीख:
14		प्रवेश की रीति	
15		क्या सीटों के आवंटन में कोई आरक्षण अथवा तरजीही आधार विद्यमान है ?	
16		भूमि और भवन के ब्यौरे	
	क	सर्वसाधारण सड़क घास/बगीचा (यदि एक से अधिक प्लॉट विद्यमान हैं तो कृपया तदनुसार ब्यौरे दें)	
	ख	प्लॉट का आकार (हेक्टेयर/वर्ग मीटर में) (यदि एक से अधिक प्लॉट विद्यमान हैं तो कृपया तदनुसार ब्यौरे दें)	
	ग	नग्न क्षेत्र (वर्ग मीटर में)	

		कॉलेज अस्पताल कुल क्षेत्र	
17		संबद्धता (जो लागू न हो, उसे काट दें)	
	क	कॉलेज तक सड़क पहुंचती है	जी हां/जी नहीं
	ख	सार्वजनिक परिवहन की उपलब्धता है	जी हां/जी नहीं
18		उपयोग (जो लागू न हो, उसे काट दें)	
	क	बिजली की आपूर्ति	जी हां/जी नहीं
		संबंधित भार	-----केवीए
		डीजी सेट	जी हां/जी नहीं
	ख	जल की आपूर्ति (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
		नगरपालिका से आपूर्ति	जी हां/जी नहीं
		अपने कक्षों के संसाधन से	जी हां/जी नहीं
	ग	सीवरेज सुविधाएं (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
	घ	संचार सुविधाएं (जो लागू न हो, उसे काट दें)	
		दूरभाष	जी हां/जी नहीं
		इंटरनेट	जी हां/जी नहीं

भाग-II कॉलेज की मानव शक्ति और अवसंरचना

19. उपलब्ध उपस्कर

- क) उपस्करों की अध्यापन विभागवार सूची
(कृपया सूची संलग्न करें)
- ख) अस्पताल उपस्करों की सूची
(कृपया सूची संलग्न करें)

20. मानवशक्ति

(अध्यापन और गैर अध्यापन स्टाफ के विभागवार ब्यौरे उपलब्ध कराएं। स्नातकोत्तर विभागों के लिए स्टाफ को अलग से दर्शाया जाए। पदों की सं. और वेतनमानों को इंगित करें।)

- क) पूर्णकालिक अध्यापन स्टाफ
- ख) तकनीकी स्टाफ
- ग) प्रशासनिक स्टाफ
- घ) सहायक स्टाफ
- ङ) वेतनभुगतान की पद्धति
- च) भर्ती प्रक्रिया

21. अन्य अवसंरचनाएं

(उपलब्ध होने पर इंगित करें)

क)	स्टाफ क्वार्टर	जी हां/जी नहीं
ख)	छात्रावास	जी हां/जी नहीं
ग)	प्रशासनिक कार्यालय	जी हां/जी नहीं
घ)	पुस्तकालय	जी हां/जी नहीं
ङ)	प्रेक्षागृह	जी हां/जी नहीं
च)	रसायनशाला	जी हां/जी नहीं
छ)	शवगृह	जी हां/जी नहीं
ज)	औषधीय पादप उद्यान	जी हां/जी नहीं
		क्षेत्र (वर्ग मीटर)
		प्रजातियों की सं.
		पादपों की सं.
झ)	अन्य सुविधाएं	विवरण दें

22. कॉलेज में स्थान की उपलब्धता

(कृपया क्षेत्र इंगित करें)

मर्द	उपलब्ध स्थान (वर्ग मीटर में)
i प्रशासनिक खंड	
ii अध्यापन खंड	
व्याख्यान हॉल	
संगोष्ठी /सम्मेलन हॉल	
केंद्रीय पुस्तकालय	
कॉमन रूम	
कैटीन	
रसायनशाला	
iii अध्यापन विभाग	
1. संहिता, संस्कृत और सिद्धांत विभाग + विभागीय पुस्तकालय सह ट्यूटोरियल कक्ष	
2. रचना शारीर विभाग + विश्लेषण महाकक्ष + एम्बॉयिंग कक्ष + वैकल्पिक सूक्ष्म शरीर रचना विज्ञान प्रयोगशाला सहित रचना शरीर संग्रहालय	
3. क्रिया शारीर + फिजियोलॉजी प्रयोगशाला	
4. द्रव्यगुण विभाग + उद्भिदालय-सह-द्रव्यगुणसंग्रहालय भेषजअभिज्ञान सुविधा	
5. रसशास्त्र एवं भेषजकल्पना विभाग + रसशास्त्र प्रयोगशाला + रस शास्त्र संग्रहालय	

6.	निदान एवं रोग विज्ञान विभाग + विकृति विज्ञान (पैथोलॉजी) प्रयोगशाला	
7.	स्वस्थवृत्त और योग विभाग + योग हॉल	
8.	अशुद्ध तंत्र एवं व्यवहार आयुर्वेद विभाग + संग्रहालय	
9.	कायचिकित्सा विभाग	
10.	पंचकर्म विभाग	
11.	शल्य विभाग + संग्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष और प्रायोगिक शल्य क्रिया प्रयोगशाला (योग)	
12.	शालाक्य विभाग + संग्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष	
13.	प्रसूति एवं स्त्री रोग विभाग + संग्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष	
14.	कौमार भृत्य (बालरोग) विभाग + संग्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष	
15.	स्नातकोत्तर विभाग (कृपया प्रत्येक विभाग के लिए अलग से ब्यौरे दें)	

भाग-III - अस्पताल में उपलब्ध अवसंरचना

23.	अस्पताल में उपलब्ध आधारभूत अवसंरचना और अन्य सुविधाएं (जहां कहीं भी आवश्यक हो क्षेत्र को इंगित करें और जो लागू न हो उसे काट दें)	
	क	अस्पताल प्रशासन खंड क्षेत्र (वर्ग मी.)
		अधीक्षक कक्ष
		उप अधीक्षक कक्ष
		चिकित्सा अधिकारी कक्ष (दो आरएमओ/आरएसओ के लिए)
		मैट्रन कक्ष
		सहायक मैट्रन कक्ष (2 के लिए)
		स्वागत और पंजीकरण
	ख	बहिरंग रोगी विभाग (ओपीडी) (जो लागू न हो उसे काट दें और जहां कहीं आवश्यक हो क्षेत्र को इंगित करें) क्षेत्र वर्ग मीटर में
		कायचिकित्सा (पंचकर्म और रसायन सहित)
		जो हां/जी नहीं
		शल्य
		जो हां/जी नहीं
		शालाक्य (क) नेत्र रोग विभाग
		जो हां/जी नहीं
		(ख) कर्ण-नासा मुख एवं दंत रोग विभाग
		जो हां/जी नहीं
		प्रसूति एवं स्त्री रोग
		जो हां/जी नहीं

		कौमार भृत्य (बाल रोग)	जी हां/जी नहीं
		स्वस्थवृत्त एवं योग	जी हां/जी नहीं
		आत्थयिक (केजुअल्टी)	जी हां/जी नहीं
		औषधालय	जी हां/जी नहीं
		प्रतीक्षा स्थल	जी हां/जी नहीं
		गत 12 महीनों के दौरान बहिरंग रोगी विभाग में उपस्थिति	
	ग.	अंतरंग रोगी विभाग (आईपीडी) (कृपया क्षेत्र और बिस्तरों की संख्या इंगित करें)	पलंगों की संख्या क्षेत्र (क्षेत्र वर्ग में)
		कार्यचिकित्सा (पंचकर्म, मानस रोग आदि)	
		शल्य तंत्र	
		शालाक्य तंत्र	
		प्रसूति तंत्र एवं स्त्री रोग	
		कौमार भृत्य (बाल रोग)	
		अन्य	
		अस्पताल में पलंगों की संख्या	
		गत 12 महीनों के दौरान पलंगों का इस्तेमाल	
	घ	नैदानिक प्रयोगशाला (नैदानिक उपचार और जांच के लिए) (जहां कहीं आवश्यक हो अतिरिक्त पत्रकों का प्रयोग करें)	
		नाम विनिर्देशन, मात्रा, इंगित करने वाले उपस्करों की सूची	
		किए जा रहे परीक्षणों की सूची दें और प्रयुक्त पद्धतियों को इंगित करें	
		गत तीन महीनों के दौरान निष्पादित परीक्षणों की संख्या	
		कार्मिकों की सूची (चिकित्सा /अर्ध चिकित्सा)	
		रेडिोग्राफी और सोनोग्राफी सुविधाओं के ब्यौरे	
		गत तीन महीनों के दौरान निष्पादित एक्सरे और सोनोग्रामों की संख्या	
	ड	अन्य सुविधाएं (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/नहीं क्षेत्र
		आपरेशन थियेटर /ब्लॉक	
		ओ टी (बड़ा)	
		ओ टी (छोटा)	
		शालाक्य ओ टी	
		प्रसूति कक्ष	
		नवजात शिशु परिचर्या कक्ष	
		केंद्रीय स्टरलाइजेशन/ऑटोक्लेव एकांश	
		मार्जन कक्ष	
		रिकवरी कक्ष	
		चिकित्सक ड्यूटी कक्ष	

		इंटनर्स/हाउस ऑफिसर/रजिडेंट कक्ष		
		नर्सिंग स्टाफ कक्ष		
		ओटी से संबद्ध प्रसाधन- स्नानकक्ष, प्रसूति कक्ष, ड्यूटी कक्ष और स्टाफ कक्ष		
		गत 12 महीनों के दौरान आपरेशन किए गए रोगियों की सं. (बड़ा/छोटा)		
		गत 12 महीनों के दौरान प्रसूति कक्ष में कराए गए प्रसवों/अन्य प्रक्रियाओं की संख्या		
		पंचकर्म एकांश (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		स्नेहन कक्ष (पुरुष)		
		स्नेहन कक्ष (महिला)		
		स्वेदन कक्ष (पुरुष)		
		स्वेदन कक्ष (महिला)		
		शिरोधारा कक्ष (पुरुष)		
		शिरोधारा कक्ष (महिला)		
		वमन कक्ष (पुरुष)		
		वमन कक्ष (महिला)		
		विरेचन कक्ष (पुरुष)		
		विरेचन कक्ष (महिला)		
		बस्ति कक्ष (पुरुष)		
		बस्ति कक्ष (महिला)		
		रक्त मोक्षण, जलौकावचरण, अग्निकर्म, प्रच्छन्न आदि कक्ष		
		पंचकर्म धैरेपिस्ट/चिकित्सक कक्ष		
		पंचकर्म भंडार कक्ष		
		संलग्न प्रसाधन स्नान		
		फिजियोथिरेपी एकांश (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		फिजियोथिरेपी कक्ष		
		फिजियोथिरेपिस्ट कक्ष		
		अस्पताल की रसोई/कैटीन		
	च	अस्पताल में सुविधाएं		
		(कृपया जहां कहीं आवश्यक हो क्षेत्र इंगित करें)		
		मात्रा के साथ भंडारित औषधों की औषधालय सूची (आवश्यक होने पर अतिरिक्त पत्रक का प्रयोग करें)		
		औषधालय में उपलब्ध कार्मिकों की सूची (आवश्यक होने पर अतिरिक्त पत्रक का प्रयोग करें)		
		बहिरंग रोगी विभाग में कैटीन (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		अंतरंग रोगी विभाग में रसोई घर (जो लागू न हो उसे काट दें) क्या गरीब रोगियों को मुफ्त भोजन उपलब्ध कराया जाता है	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र

		(जो लागू न हो उसे काट दें)	
		पुरुषों/महिलाओं के लिए अंतरंग रोगी विभाग/बहिरंग रोगी विभाग में प्रसाधनों की सं.	
		अस्पताल में ऊपरी मंजिलों के लिए रैम्प/लिफ्ट (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
		रोगी परिचारकों के लिए प्रतीक्षालय (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
			क्षेत्र वर्ग मीटर
	छ	<u>अस्पताल कार्मिकों की उपलब्धता</u> (कृपया सं. इंगित करें)	
			पदारूढ कार्मिक
		चिकित्सा अधीक्षक	
		उपचिकित्सा अधीक्षक	
		परामर्शदाता	
		केजुअल्टी चिकित्सा अधिकारी	
		हाऊस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ रेजीडेंट (आयुर्वेदिक)	
		रेजीडेंट चिकित्सा/शल्य चिकित्सा अधिकारी (आरएमओ/आरएसओ)	
		मेट्रन/नर्सिंग अधीक्षक	
		सहायक मेट्रन	
		अंतरंग रोगी विभाग के लिए स्टाफ नर्स	
		बहिरंग रोगी विभाग के लिए नर्स	
		मिडवाइफ /वार्ड बॉय/आया	
		फार्मासिस्ट	
		ड्रेसर	
		बहिरंग रोगी विभाग परिचारक	
		स्टोर कीपर	
		कार्यालय स्टाफ (पंजीकरण, अभिलेख अनुरक्षण, आंकड़ा प्रविष्टि आदि के लिए)	
		डार्क रूम परिचारक	
		आपरेशन थियेटर परिचारक	
		प्रसूति कक्ष परिचारक	
		दूरभाष परिचालक सह स्वागत अधिकारी	
		<u>आधुनिक चिकित्सा स्टाफ</u>	
		चिकित्सा विशेषज्ञ	
		शल्य चिकित्सा विशेषज्ञ	
		प्रसूति विशेषज्ञ और स्त्री रोग विशेषज्ञ	
		दंत चिकित्सक	
		अपवर्तनकारी	
		ऑडियोमेट्रिस्ट	
		रेडियोलॉजिस्ट	
		एक्स-रे तकनीशियन/रेडियोग्राफर	
		संवेदनाहरण विज्ञानी	

		पंचकर्म स्टाफ	
		पंचकर्म विशेषज्ञ	
		हाऊस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/ वरिष्ठ रेजीडेंटस(आयुर्वेदिक)	
		पंचकर्म नर्स	
		पंचकर्म तकनीशियन	
		पंचकर्म सहायक	
		फिजियोथेरेपिस्ट	
		योग अध्यापक/विशेषज्ञ	
		सफाई कर्मचारी	
		आपरेशन थियेटर और क्षारसूत्र चिकित्सा कर्मी	
		शल्य और क्षारसूत्र चिकित्सा विशेषज्ञ	
		हाउस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ रेजीडेंट (आयुर्वेदिक)	
		आपरेशन थियेटर परिचारक	
		ड्रेसर	
		नर्स	
		सफाई कर्मचारी	
		प्रसूति कक्ष	
		प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ	
		महिला हाउस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ रेजीडेंट (आयुर्वेदिक)	
		नर्स	
		मिडवाइफ	
		परिचारक	
		सफाई कर्मचारी	
		नैदानिक प्रयोगशाला	
		पैथोलॉजिस्ट/माइक्रोबायोलॉजिस्ट	
		जैव रसायनज्ञ	
		प्रयोगशाला तकनीशियन	
		प्रयोगशाला सहायक	
		लिपिक/टंकक/कंप्यूटर आंकड़ा प्रविष्टि प्रचालक	
		चपरासी/परिचारक	
		सफाई कर्मचारी	
		रसायनशाला और गुणवत्ता परीक्षण प्रयोगशाला	
		रसायनशाला	
		प्रबंधक/अधीक्षक (रसशास्त्र, भेषज कल्पना के अध्यापक)	
		लिपिक सह स्टोरकीपर	
		चपरासी/परिचारक	
		मशीन मैन	
		कामगार	
		विश्लेषक रसायनज्ञ	

		भेषज परिचय अभिज्ञानी	
	ज	आवश्यक अस्पताल कार्मिकों के लिए रिहायशी आवास	
		नर्सिंग छात्रावास/महिला छात्रावास	
		आपात चिकित्सा स्टाफ और अर्धचिकित्सा स्टाफ (वैकल्पिक) के लिए रिहायशी आवास	
	झ	अध्यापन भेषजिकी और गुणवत्ता नियंत्रण प्रयोगशाला	जी हां/जी नहीं

24. वित्तीय मामले

पिछले तीन वर्षों का या महाविद्यालय के अस्तित्व में आने के समय से अब तक का (जो भी बाद का हो) परीक्षित तुलनपत्र और वार्षिक लेखा विवरण प्रस्तुत करना होगा ।

मैं एतद् द्वारा प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि ऊपर दी गई सभी सूचनाएं मेरी जानकारी में सत्य हैं और कोई प्रस्तुत सूचना बाद में अशुद्ध और असत्य पाई गई तो आयुष विभाग को हक होगा कि वह मेरे खिलाफ ऐसी कार्रवाई करे जो उसे उपयुक्त जंचती हो । इसमें इस आवेदन को नामंजूर करना भी शामिल हो सकता है ।

आवेदक के हस्ताक्षर
नाम और पदनाम

दिनांक

स्थान

संलग्नों की सूची

1. लेखों/संगम ज्ञापन/न्यास दस्तावेज और उपविधियों की सत्यापित प्रति ।
2. पंजीकरण/संस्थापन के प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रति
3. गत तीन वर्षों के वार्षिक लेखे और लेखा परीक्षित तुलनपत्र ।
4. स्वामित्व के प्रमाण में भूमि के हक/पट्टा विलेखों की प्रमाणित प्रति । (अंग्रेजी या हिंदी से इतर किसी अन्य भाषा में हक/पट्टा विलेखों को अंग्रेजी या हिंदी में अनूदित कराया जाना चाहिए)
5. संबद्ध राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति ।
6. विश्वविद्यालय द्वारा जारी संबद्धता हेतु सहमति की सत्यापित प्रति ।
7. आवेदक के वित्तीय वृत्त के अभिलेख के संबंध में स्वतंत्र जांच करने के लिए केंद्र सरकार/ भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद को प्राधिकृत करते हुए आवेदक के बैंकरो को संबोधित प्राधिकरण पत्र ।
8. आवेदन प्रपत्र में अपेक्षित अन्य संलग्नक ।

आवेदकों के लिए विशेष अनुदेश

1. आवेदकों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले सभी दस्तावेज अंग्रेजी या हिंदी में होने चाहिए । किसी अन्य भाषा में प्रस्तुत दस्तावेजों को अंग्रेजी या हिंदी में अनूदित कराया जाना चाहिए । राज्य सरकार या विश्वविद्यालय या स्थानीय प्राधिकरणों द्वारा किसी अन्य भाषा में निर्गत दस्तावेजों को भी हिंदी या अंग्रेजी में अनूदित कराया जाना चाहिए । अननूदित दस्तावेजों के साथ प्रस्तुत आवेदनों को नहीं स्वीकार किया जाएगा ।
2. प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेजों की सभी प्रतियां राजपत्रित अधिकारी द्वारा अनुप्रमाणित कराई जाएंगी ।

प्रपत्र

अध्यापनकर्मियों के ब्यारे भरने हेतु प्रपत्र

क्रम सं.	नाम	पिता का नाम	जन्मतिथि	पदनाम	स्नातक और स्नातकोत्तर अर्हताएं (विशेषज्ञता और अर्हता प्रदाता निकाय सहित)	विभाग	नियुक्ति की तारीख	अध्यापन अनुभव

प्रपत्र

अन्य कर्मियों के ब्यारे भरने के लिए प्रपत्र

नाम	पिता का नाम	अर्हता	पदनाम	नियुक्ति की तारीख	विभाग का नाम	अनुभव यदि कोई हो

प्रपत्र -2
(विनियम 3 देखें)

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 की धारा 13 ग के अंतर्गत विद्यमान सिद्ध चिकित्सा कॉलेज की अनुमति लेने के लिए आवेदन पत्र

भाग -1 सामान्य सूचना

1		आवेदक का नाम (मोटे अक्षरों में)	
2		पिन कोड, दूरभाष सं., फेक्स और ई मेल सहित पूरा पता (मोटे अक्षरों में)	
3		आवेदक की स्थिति (क्या वह राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र/विश्वविद्यालय/न्यास/सोसाइटी है)	
4		सोसाइटी/न्यास के ब्यारे (आवेदक के सोसाइटी अथवा न्यास होने की स्थिति में भरा जाए)	
	क	सोसाइटी/न्यास का नाम (पंजीकरण प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें)	
	ख	पंजीकरण सं./तिथि	
	ग	सोसाइटी/न्यास के सदस्य	

	घ	सोसाइटी/न्यास के मुख्य क्रियाकलाप (संगम ज्ञापन और उपविधियों की प्रमाणिक प्रतिलिपि संलग्न करें)	
	ड	क्या सोसाइटी/न्यास अन्य चिकित्सा कॉलेजों अथवा अन्य शैक्षणिक संस्थानों को चलाता है? यदि हां, तो कृपया ब्यौरे दें। (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
	च	क्या सोसाइटी/न्यास के उद्देश्यों में से एक यह है कि सिद्ध में शिक्षा दी जाए। (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
	छ	क्या सनदी लेखाकार द्वारा विधिवत् प्रामाणित गत 3 वर्षों के तुलनपत्र और लेखा विवरण की प्रतियां प्रस्तुत की गई हैं? (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
5		पूरे पते, पिन कोड, दूरभाष सं., फैक्स सं. और ई मेल पते सहित कॉलेज का नाम	
6		कॉलेज में संचालित किए जा रहे पाठ्यक्रम (जहां कहीं लागू हो स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में से प्रत्येक के ब्यौरे देने का कष्ट करें)	स्नातक स्नातकोत्तर
7		सीटों की संख्या (जहां कहीं लागू हो स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में से प्रत्येक के ब्यौरे देने का कष्ट करें)	स्नातक स्नातकोत्तर
8		संबंधन देने वाले विश्वविद्यालय का नाम और पता	
9		क्या संबंधन देने वाले विश्वविद्यालय से संबंधन की सहमति जारी है। (प्रतियां संलग्न की जाएं)	हां/नहीं यदि हां, सीटों की संख्या----- दिनांक.....से.....तक सहमति की अवधि (कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए पृथक् रूप में स्थिति से अवगत कराएं)
10		क्या राज्य सरकार की अनुमति जारी है। (प्रतियां संलग्न की जाएं)	हां/नहीं यदि हां, सीटों की संख्या दिनांक.....से.....तक सहमति की अवधि (कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए पृथक् रूप में स्थिति से अवगत कराएं)
11		अर्हताओं और अनुभव सहित कॉलेज के प्रधानाचार्य/डीन का नाम	
12	क	कॉलेज ने पहली बार कब छात्रों का प्रवेश लेना प्रारंभ किया	स्नातक स्नातकोत्तर (कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के वर्षों को अलग अलग इंगित करें।)

	ख	क्या प्रत्येक वर्ष प्रवेश नियमित रूप से दिए जाते रहे हैं (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
13		क्या कॉलेज/उच्चतर पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए भा.चि.के.प. की अनुमति प्राप्त कर ली गई है (कृपया प्रति संलग्न करें)	जी हां/जी नहीं यदि हां, तो भा.चि.के.प. आदेश की सं. और तारीख
14		प्रवेश की रीति	
15		क्या सीटों के आबंटन में कोई आरक्षण अथवा तरजीही आधार विद्यमान है ?	
16		भूमि और भवन के ब्यौरे	
	क	सर्वेक्षण सं. ग्राम/नगर (यदि एक से अधिक प्लॉट विद्यमान हैं तो कृपया तदनुसार ब्यौरे दें)	
	ख	प्लॉट का आकार (हेक्टेयर/वर्ग मीटर में) (यदि एक से अधिक प्लॉट विद्यमान हैं तो कृपया तदनुसार ब्यौरे दें)	
	ग	तल क्षेत्र (वर्ग मीटर में) कॉलेज अस्पताल कुल क्षेत्र	
17		संबद्धता (जो लागू न हो, उसे काट दें)	
	क	कॉलेज तक सड़क पहुंचती है	जी हां/जी नहीं
	ख	सार्वजनिक परिवहन की उपलब्धता है	जी हां/जी नहीं
18		उपयोग (जो लागू न हो, उसे काट दें)	
	क	बिजली की आपूर्ति संबंधित भार	जी हां/जी नहीं -----केवीए
		डीजी सैट	जी हां/जी नहीं
	ख	जल की आपूर्ति (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
		नगरपालिका से आपूर्ति	जी हां/जी नहीं
		अपने स्वयं के संसाधन से	जी हां/जी नहीं
	ग	सीवरेज सुविधाएं (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
	घ	संचार सुविधाएं (जो लागू न हो, उसे काट दें)	
		दूरभाष	जी हां/जी नहीं
		इंटरनेट	जी हां/जी नहीं

भाग-II कॉलेज की मानव शक्ति और अवसंरचना

19. उपलब्ध उपस्कर

- क) उपस्करों की अध्यापन विभागवार सूची
- (कृपया सूची संलग्न करें)

ख) अस्पताल उपस्करों की सूची
(कृपया सूची संलग्न करें)

20. मानवशक्ति

(अध्यापन और गैर अध्यापन स्टाफ के विभागवार ब्यौरे उपलब्ध कराएं। स्नातकोत्तर विभागों के लिए स्टाफ को अलग से दर्शाया जाए। पदों की संख्या और वेतनमानों को इंगित करें।)

- क) पूर्णकालिक अध्यापन स्टाफ
- ख) तकनीकी स्टाफ
- ग) प्रशासनिक स्टाफ
- घ) सहायक स्टाफ
- ङ) वेतनभुगतान की पद्धति
- च) भर्ती प्रक्रिया

21. अन्य अवसंरचनाएं

(उपलब्ध होने पर इंगित करें)

- | | | |
|----|--------------------|----------------|
| क) | स्टाफ क्वार्टर | जी हां/जी नहीं |
| ख) | छात्रावास | जी हां/जी नहीं |
| ग) | प्रशासनिक कार्यालय | जी हां/जी नहीं |
| घ) | पुस्तकालय | जी हां/जी नहीं |
| ङ) | प्रेक्षागृह | जी हां/जी नहीं |
| च) | अध्यापन भेषजिकी | जी हां/जी नहीं |
| छ) | शवगृह | जी हां/जी नहीं |
| ज) | औषधीय पादप उद्यान | जी हां/जी नहीं |
- क्षेत्र (वर्ग मीटर)
प्रजातियों की संख्या
पादपों की संख्या

- झ) अन्य सुविधाएं विवरण दें

22. कॉलेज में स्थान की उपलब्धता

(कृपया क्षेत्र इंगित करें)

मर्दाने	उपलब्ध स्थान (वर्ग मीटर में)
i प्रशासनिक खंड	
ii अध्यापन खंड	
व्याख्यान हॉल	
संगोष्ठी/सम्मेलन हॉल	
केंद्रीय पुस्तकालय	
कॉमन रूम	
कैटीन	
अध्यापन भेषजिकी	
iii अध्यापन विभाग	

1.	अदिपदई अराची एवं तमिल विभाग +ग्रंथागार और अनुशिक्षा कक्ष	
2.	उदल कुरूगल विभाग +विच्छेदन हॉल +शवसलेपन कक्ष +संग्रहालय और ऐच्छिक चीरफाड़ प्रयोगशाला	
3.	उदल थथुवम +शरीर क्रिया विज्ञान प्रयोगशाला	
4.	उडर विद्याइल विभाग +प्रयोगशाला	
5.	मरुथुवा धवरा आयल विभाग +उद्भिन्न संग्रहालय भेषजअभिज्ञान सुविधा	
6.	गुनापदम विभाग + गुनापदम प्रयोगशाला + गुनापदम संग्रहालय	
7.	नोई नदल विभाग + विकृति विज्ञान प्रयोगशाला	
8.	नोई अनुग विधि विभाग	
9.	मनजुनूल और मरुथवा मीतिनूल विभाग +संग्रहालय	
10.	मरुथवा विभाग	
11.	सिरापुमरुथवम विभाग	
12.	अरवी मरुथवम विभाग + संग्रहालय और अनुशिक्षा कक्ष तथा प्रायोगिक शल्य क्रिया प्रयोगशाला	
13.	सूल एवं मगलिर मरुथुवम विभाग+संग्रहालय और अनुशिक्षा कक्ष	
14.	कुलथई मरुथुवम विभाग +संग्रहालय और अनुशिक्षा कक्ष	
15.	स्नातकोत्तर विभाग (प्रत्येक विभाग का पृथक्-प्रथक् विवरण दें)	

भाग-III - अस्पताल में उपलब्ध अवसरचना

23.	अस्पताल में उपलब्ध आधारभूत अवसरचना और अन्य सुविधाएं (जहां कहीं भी आवश्यक हो क्षेत्र को इंगित करें और जो लागू न हो उसे काट दें)	
	क	अस्पताल प्रशासन खंड
		क्षेत्र (वर्ग मी.)
		अधीक्षक कक्ष
		उप अधीक्षक कक्ष
		चिकित्सा अधिकारो कक्ष (दो आरएमओ/आरएसओ के लिए)
		मैट्रन कक्ष
		सहायक मैट्रन कक्ष (2 के लिए)
		स्वागत और पंजीकरण

	ख	बहिरंग रोगी विभाग (ओपीडी) (जो लागू न हो उसे काट दें और जहां कहीं आवश्यक हो क्षेत्र को वर्ग मीटर में इंगित करें)	
		क्षेत्र	
		मरुथुवम	जी हां/जी नहीं
		अरुवई मरुथुवम	जी हां/जी नहीं
		सिरापु मरुथुवम	जी हां/जी नहीं
		सूल व मगलीर मरुथुवम	जी हां/जी नहीं
		कुलंथई मरुथुवम	जी हां/जी नहीं
		अवसरा मरुथुवम(हताहत)	जी हां/जी नहीं
		औषधालय	जी हां/जी नहीं
		प्रतीक्षा स्थल	जी हां/जी नहीं
		पिछले 12 मासों में ओपीडी में स्थिति	
	ग.	अंतरंग रोगी विभाग (आईपीडी) (कृपया क्षेत्र और बिस्तरों की संख्या इंगित करें)	पलंगों की संख्या: क्षेत्र (वर्ग मीटर)
		मरुथुवम	
		अरुवई मरुथुवम	
		सिरापु मरुथुवम	
		सूल व मगलीर मरुथुवम	
		कुलंथई मरुथुवम	
		अन्य	
		अस्पताल में पलंगों की कुल संख्या	
		गत 12 महीनों के दौरान पलंगों का इस्तेमाल	
	घ.	नैदानिक प्रयोगशाला (नैदानिक उपचार और जांच के लिए) (जहां कहीं आवश्यक हो अतिरिक्त पत्रकों का प्रयोग करें)	
		नाम विनिर्देशन, मात्रा, इंगित करने वाले उपस्करों की सूची	
		किए जा रहे परीक्षणों की सूची दें और प्रयुक्त पद्धतियों को इंगित करें	
		गत तीन महीनों के दौरान निष्पादित परीक्षणों की संख्या	
		कार्मिकों की सूची (चिकित्सा /अर्ध चिकित्सा)	
		रेडिगोग्राफी और सोनोग्राफी सुविधाओं के ब्यौरे	
		गत तीन महीनों के दौरान निष्पादित एक्सरे और सोनोग्रामों की संख्या	
	ड	अन्य सुविधाएं (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/नहीं क्षेत्र (वर्ग मीटर)
		आपरेशन थियेटर /ब्लॉक	
		ओ टी (बड़ा)	
		ओ टी (छोटा)	
		अरुवई मरुथुवम ओ टी	
		प्रसूति कक्ष	
		नवजात शिशु परिचर्या कक्ष	
		केंद्रीय नसबंदी/भापसह पात्र एकांश	
		मार्जन कक्ष	
		रिकवरी कक्ष	

		चिकित्सक ड्यूटी कक्ष		
		इंटनर्स/हाउस ऑफिसर/रेजिडेंट कक्ष		
		नर्सिंग स्टाफ कक्ष		
		ओटी से संबद्ध प्रसाधन- स्नानकक्ष, प्रसूति कक्ष, ड्यूटी कक्ष और स्टाफ कक्ष		
		गत 12 महीनों के दौरान आपरेशन किए गए रोगियों की संख्या (बड़ा/छोटा)		
		गत 12 महीनों के दौरान प्रसूति कक्ष में कराए गए प्रसवों/अन्य प्रक्रियाओं की संख्या		
		टोक्कानम (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		टोक्कानम थिरेपिस्ट/चिकित्सक कक्ष		
		टोक्कानम भंडार कक्ष		
		संलग्न प्रसाधन-स्नान गृह		
		फिजियोथिरेपी एकांश (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		फिजियोथिरेपी कक्ष		
		फिजियोथिरेपिस्ट कक्ष		
		अस्पताल की रसोई/कैटीन		
	च	अस्पताल में सुविधाएं (कृपया जहां कहीं आवश्यक हो क्षेत्र इंगित करें)		
		मात्रा के साथ भंडारित औषधों की औषधालय सूची (आवश्यक होने पर अतिरिक्त पत्रक का प्रयोग करें)		
		औषधालय में उपलब्ध कार्मिकों की सूची (आवश्यक होने पर अतिरिक्त पत्रक का प्रयोग करें)		
		बहिरंग रोगी विभाग में कैटीन (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		अंतरंग रोगी विभाग में रसोई घर (जो लागू न हो उसे काट दें) क्या गरीब रोगियों को मुफ्त भोजन उपलब्ध कराया जाता है (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		पुरुषों/महिलाओं के लिए अंतरंग रोगी विभाग/बहिरंग रोगी विभाग में प्रसाधनों की सं.		
		अस्पताल में ऊपरी मंजिलों के लिए रैम्प/लिफ्ट (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं	
		रोगी परिचारकों के लिए प्रतीक्षालय (जो लागू न हो उसे काट दें)		
	छ	अस्पताल कार्मिकों की उपलब्धता (कृपया संख्या इंगित करें)		
			पदारूढ़ कार्मिक	
		चिकित्सा अधीक्षक		
		उपचिकित्सा अधीक्षक		
		परामर्शदाता		
		केजुअल्टी चिकित्सा अधिकारी		
		हाऊस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ रेजिडेंट (आयुर्वेदिक)		

	रेजीडेंट चिकित्सा/शल्य चिकित्सा अधिकारी (आरएमओ/आरएसओ)	
	मैट्रन/नर्सिंग अधीक्षक	
	सहायक मैट्रन	
	अंतरंग रोगी विभाग के लिए स्टाफ नर्स	
	बहिरंग रोगी विभाग के लिए नर्स	
	मिडवाइफ /वार्ड बॉय/आया	
	फार्मासिस्ट	
	ड्रेसर	
	बहिरंग रोगी विभाग परिचारक	
	स्टोर कीपर	
	कार्यालय स्टाफ (पंजीकरण, अभिलेख अनुरक्षण, आंकड़ा प्रविष्टि आदि के लिए)	
	डार्क रूम परिचारक	
	आपरेशन थियेटर परिचारक	
	प्रसूति कक्ष परिचारक	
	दूरभाष परिचालक सह स्वागत अधिकारी	
	आधुनिक चिकित्सा स्टाफ	
	चिकित्सा विशेषज्ञ	
	शल्य चिकित्सा विशेषज्ञ	
	प्रसूति विशेषज्ञ और स्त्री रोग विशेषज्ञ	
	दंत चिकित्सक	
	अपवर्तनकारी	
	ऑडियोमेट्रिस्ट	
	रेडियोलॉजिस्ट	
	एक्स-रे तकनीशियन/रेडियोग्राफर	
	संवेदनाहरण विज्ञानी	
	टोककानम स्टाफ	
	टोककानम विशेषज्ञ	
	हाऊस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/ वरिष्ठ रेजीडेंटस(सिद्ध)	
	टोककानम नर्स	
	टोककानम तकनीशियन	
	टोककानम सहायक	
	फिजियोथेरेपिस्ट	
	सफाई कर्मचारी	
	आपरेशन थियेटर	
	अरुवैमारुथुवम विशेषज्ञ	
	हाऊस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ रेजीडेंट (सिद्ध)	
	आपरेशन थियेटर परिचारक	
	ड्रेसर	
	नर्स	
	सफाई कर्मचारी	
	प्रसूति कक्ष	

		सूल और मगालिमरुधुवम विशेषज्ञ	
		महिला हाउस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ रेजीडेंट (सिद्ध)	
		नर्स	
		मिडवाइफ	
		परिचारक	
		सफाई कर्मचारी	
		<u>नैदानिक प्रयोगशाला</u>	
		पैथोलॉजिस्ट/माइक्रोबायोलॉजिस्ट	
		जैव रसायनज्ञ	
		प्रयोगशाला तकनीशियन	
		प्रयोगशाला सहायक	
		लिपिक/टंकक/कंप्यूटर आंकड़ा प्रविष्टि प्रचालक	
		चपरासी/परिचारक	
		सफाई कर्मचारी	
		<u>रसायनशाला और गुणवत्ता परीक्षण प्रयोगशाला</u>	
		भेषजिकी प्रबंधक/अधीक्षक (गुनापदम, भेषजिकी के अध्यापक)	
		लिपिक सह स्टोरकीपर	
		चपरासी/परिचारक	
		मशीन मैन	
		कामगार	
		विश्लेषक रसायनज्ञ	
		भेषज अभिज्ञानी	
	ज	<u>आवश्यक अस्पताल कार्मिकों के लिए रिहायशी आवास</u>	
		नर्सिंग छात्रावास/महिला छात्रावास	
		आपात चिकित्सा स्टाफ और अर्धचिकित्सा स्टाफ (वैकल्पिक) के लिए रिहायशी आवास	
	झ	<u>रसायनशाला और गुणवत्ता नियंत्रण प्रयोगशाला</u>	जी हां/जी नहीं

24. वित्तीय मामले

पिछले तीन वर्षों का या महाविद्यालय के अस्तित्व में आने के समय से अब तक का (जो भी बाद का हो) परीक्षित तुलनपत्र और वार्षिक लेखा विवरण प्रस्तुत करना होगा।

मैं एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि ऊपर दी गई सभी सूचनाएं मेरी जानकारी में सत्य हैं और कोई प्रस्तुत सूचना बाद में अशुद्ध और असत्य पाई गई तो आयुष विभाग को हक होगा कि वह मेरे खिलाफ ऐसी कार्रवाई करे जो उसे उपयुक्त जंचता हो। इसमें इस आवेदन को नामंजूर करना भी शामिल हो सकता है।

आवेदक के हस्ताक्षर
नाम और पदनाम

दिनांक
स्थान

संलग्नों की सूची

1. लेखों/संगम ज्ञापन/न्यास दस्तावेज और उपविधियों की सत्यापित प्रति ।
2. पंजीकरण/संस्थापन के प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रति
3. गत तीन वर्षों के वार्षिक लेखे और लेखा परीक्षित तुलनपत्र ।
4. स्वामित्व के प्रमाण में भूमि के हक/पट्टा विलेखों की प्रमाणित प्रति । (अंग्रेजी या हिंदी से इतर किसी अन्य भाषा में हक/पट्टा विलेखों को अंग्रेजी या हिंदी में अनूदित कराया जाना चाहिए)
5. संबद्ध राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति ।
6. विश्वविद्यालय द्वारा जारी संबद्धता हेतु सहमति की सत्यापित प्रति ।
7. आवेदक के वित्तीय वृत्त के अभिलेख के संबंध में स्वतंत्र जांच करने के लिए केंद्र सरकार/ भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद को प्राधिकृत करते हुए आवेदक के बैंकर्स को संबोधित प्राधिकरण पत्र ।
8. आवेदन प्रपत्र में अपेक्षित अन्य संलग्नक ।

आवेदकों के लिए विशेष अनूदेश

1. आवेदकों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले सभी दस्तावेज अंग्रेजी या हिंदी में होने चाहिए । किसी अन्य भाषा में प्रस्तुत दस्तावेजों को अंग्रेजी या हिंदी में अनूदित कराया जाना चाहिए । राज्य सरकार या विश्वविद्यालय या स्थानीय प्राधिकरणों द्वारा किसी अन्य भाषा में निर्गत दस्तावेजों को भी हिंदी या अंग्रेजी में अनूदित कराया जाना चाहिए । अननूदित दस्तावेजों के साथ प्रस्तुत आवेदनों को नहीं स्वीकार किया जाएगा ।
2. प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेजों की सभी प्रतियां राजपत्रित अधिकारी द्वारा अनुप्रमाणित कराई जाएंगी ।

प्रपत्र**अध्यापनकर्मियों के ब्यारे भरने हेतु प्रपत्र**

क्रम सं.	नाम	पिता का नाम	जन्मतिथि	पदनाम	स्नातक और स्नातकोत्तर अर्हताएं (विशेषज्ञता और अर्हता प्रदाता निकाय सहित)	विभाग	नियुक्ति की तारीख	अध्यापन अनुभव

प्रपत्र**अन्य कर्मियों के ब्यारे भरने के लिए प्रपत्र**

नाम	पिता का नाम	अर्हता	पदनाम	नियुक्ति की तारीख	विभाग का नाम	अनुभव यदि कोई हो

प्रपत्र -3
(विनियम 3 देखें)

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 की धारा 13 ग के अंतर्गत विद्यमान यूनानी चिकित्सा कॉलेज की अनुमति लेने के लिए आवेदन पत्र

भाग - I सामान्य सूचना

1		आवेदक का नाम (मोटे अक्षरों में)	
2		पिन कोड, दूरभाष सं., फेक्स और ई मेल सहित पूरा पता (मोटे अक्षरों में)	
3		आवेदक की स्थिति (क्या वह राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र/विश्वविद्यालय/न्यास/सोसाइटी है)	
4		सोसाइटी/न्यास के ब्यौरे (आवेदक के सोसाइटी अथवा न्यास होने की स्थिति में भरा जाए)	
	क	सोसाइटी/न्यास का नाम (पंजीकरण प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें)	
	ख	पंजीकरण सं./तिथि	
	ग	सोसाइटी/न्यास के सदस्य	
	घ	सोसाइटी/न्यास के मुख्य क्रियाकलाप (संगम ज्ञापन और उपविधियों की प्रमाणिक प्रतिलिपि संलग्न करें)	
	ङ	क्या सोसाइटी/न्यास अन्य चिकित्सा कॉलेजों अथवा अन्य शैक्षणिक संस्थानों को चलाता है? यदि हां, तो कृपया ब्यौरे दें। (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
	च	क्या सोसाइटी/न्यास के उद्देश्यों में से एक यह है कि यूनानी में शिक्षा दी जाए। (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
	छ	क्या सनदी लेखाकार द्वारा विधिवत् प्रामाणित गत 3 वर्षों के तुलनपत्र और लेखा विवरण की प्रतियां प्रस्तुत की गई हैं? (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
5		पूरे पते, पिन कोड, दूरभाष सं., फेक्स सं. और ई मेल पते सहित कॉलेज का नाम	
6		कॉलेज में संचालित किए जा रहे पाठ्यक्रम (जहां कहीं लागू हो स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में से प्रत्येक के ब्यौरे देने का कष्ट करें)	स्नातक स्नातकोत्तर
7		सीटों की संख्या	स्नातक

		(जहां कहीं लागू हो स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में से प्रत्येक के ब्यौरे देने का कष्ट करें)	स्नातकोत्तर
8		संबंधन देने वाले विश्वविद्यालय का नाम और पता	
9		क्या संबंधन देने वाले विश्वविद्यालय से संबंधन की सहमति जारी है। (प्रतियां संलग्न की जाएं)	हां/नहीं यदि हां, सीटों की संख्या----- दिनांक.....से.....तक सहमति की अवधि (कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए पृथक् रूप में स्थिति से अवगत कराएं)
10		क्या राज्य सरकार की अनुमति जारी है। (प्रतियां संलग्न की जाएं)	हां/नहीं यदि हां, सीटों की संख्या दिनांक.....से.....तक सहमति की अवधि (कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए पृथक् रूप में स्थिति से अवगत कराएं)
11		अहंताओं और अनुभव सहित कॉलेज के प्रधानाचार्य/डीन का नाम	
12	क	कॉलेज ने पहली बार केंद्र छात्रों का प्रवेश लेना प्रारंभ किया	स्नातक स्नातकोत्तर (कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के वर्षों को अलग अलग इंगित करें।)
	ख	क्या प्रत्येक वर्ष प्रवेश निवमित्त रूप से दिए जाते रहे हैं (जी लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
13		क्या कॉलेज/उच्चतर पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए मा.चि.के.प. की अनुमति प्राप्त कर ली गई है (कृपया प्रति संलग्न करें)	जी हां/जी नहीं यदि हां, तो मा.चि.के.प. आदेश की सं. और तारीख
14		प्रवेश की रीति	
15		क्या सीटों के आबंटन में कोई आरक्षण अथवा तरजीही आधार विद्यमान है ?	
16		भूमि और भवन के ब्यौरे	
	क	संबंधन सं. ग्राम/नगर (यदि एक से अधिक प्लॉट विद्यमान हैं तो कृपया तदनुसार ब्यौरे दें)	
	ख	प्लॉट का आकार (हेक्टेयर/वर्ग मीटर में)	

		(यदि एक से अधिक प्लॉट विद्यमान हैं तो कृपया तदनुसार ब्यौरे दें)	
	ग	तल क्षेत्र (वर्ग मीटर में) कॉलेज अस्पताल कुल क्षेत्र	
17		संबद्धता (जो लागू न हो, उसे काट दें)	
	क	कॉलेज तक सड़क पहुंचती है	जी हां/जी नहीं
	ख	सार्वजनिक परिवहन की उपलब्धता है	जी हां/जी नहीं
18		उपयोग (जो लागू न हो, उसे काट दें)	
	क	बिजली की आपूर्ति संबंधित भार	जी हां/जी नहीं -----केवीए
		डीजी सेट	जी हां/जी नहीं
	ख	जल की आपूर्ति (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
		नगरपालिका से आपूर्ति	जी हां/जी नहीं
		अपने स्वयं के संसाधन से	जी हां/जी नहीं
	ग	सीवरेंज सुविधाएं (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
	घ	संचार सुविधाएं (जो लागू न हो, उसे काट दें)	
		दूरभाष	जी हां/जी नहीं
		इंटरनेट	जी हां/जी नहीं

भाग-II कॉलेज की मानव शक्ति और अवसंरचना

19. उपलब्ध उपस्कर

क) उपस्करों की अध्यापन विभागवार सूची
(कृपया सूची संलग्न करें)

ख) अस्पताल उपस्करों की सूची
(कृपया सूची संलग्न करें)

20. मानवशक्ति

(अध्यापन और गैर अध्यापन स्टाफ के विभागवार ब्यौरे उपलब्ध कराएं। स्नातकोत्तर विभागों के लिए स्टाफ को अलग से दर्शाया जाए। पदों की सं. और वेतनमानों को इंगित करें।)

क) पूर्णकालिक अध्यापन स्टाफ

ख) तकनीकी स्टाफ

ग) प्रशासनिक स्टाफ

- घ) सहायक स्टाफ
- ङ) वेतनभुगतान की पद्धति
- च) भर्ती प्रक्रिया.....

21. अन्य अवसररचनाएं

(उपलब्ध होने पर इंगित करें)

- क) स्टाफ क्वार्टर जी हां/जी नहीं
- ख) छात्रावास जी हां/जी नहीं
- ग) प्रशासनिक कार्यालय जी हां/जी नहीं
- घ) पुस्तकालय जी हां/जी नहीं
- ङ) प्रेक्षागृह जी हां/जी नहीं
- च) अध्यापन भेषजिकी जी हां/जी नहीं
- छ) शवगृह जी हां/जी नहीं
- ज) औषधीय पादप उद्यान जी हां/जी नहीं
क्षेत्र (वर्ग मीटर)
प्रजातियों की सं.
पादपों की सं.
- झ) अन्य सुविधाएं विवरण दें

22. कॉलेज में स्थान की उपलब्धता (कृपया क्षेत्र इंगित करें)

मर्दाने	उपलब्ध स्थान (वर्ग मीटर में)
i प्रशासनिक खंड	
ii अध्यापन खंड	
व्याख्यान हॉल	
संगोष्ठी/सम्मेलन हॉल	
केंद्रीय पुस्तकालय	
कॉमन रूम	
कैटीन	
अध्यापन भेषजिकी	
iii अध्यापन विभाग	
1. कुलियात विभाग + विभागीय पुस्तकालय सह ट्यूटोरियल कक्ष	
2. तसरीह उल बदन विभाग + शवच्छेदन हॉल + एम्बॉलिमिंग कक्ष + वैकल्पिक सूक्ष्म शरीर रचना विज्ञान प्रयोगशाला सहित तसरीह संग्रहालय	

3.	मुसाफिउल आजा विभाग + फिजियोलॉजी प्रयोगशाला	
4.	इल्मुल अदविया वा सैदला विभाग + इद्दिभदालय-सह-इल्मिल अदविया संग्रहालय भेषज तान सुविधा दवासाजी प्रयोगशाला	अभिद्
5.	इल्मुल अमराज विभाग + इल्मुल अमराज प्रयोगशाला + इल्मुल अमराज संग्रहालय	
6.	तिब्ब-ए-कानूनी-व इल्मुस समूम विभाग + तिब्ब-ए-कानूनी-व इल्मुस समूम प्रयोगशाला सह संग्रहालय	
7.	तहफुजी वा समाजी तिब्ब विभाग + तहफुजी वा समाजी तिब्ब प्रयोगशाला और संग्रहालय	
8.	मौलीजात विभाग	
9.	निसवान-व-अतफाल विभाग	
10.	इल्मुल कबालत विभाग संग्रहालय और ट्यूटोरियल कक्ष	
11.	जहारात विभाग + संग्रहालय सह ट्यूटोरियल	
12.	अमराज-ए-ऐन, उज्जन, अनफ व हलक विभाग + संग्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष	
13.	अमराज-ए-जिल्द और अमराज-ए-जोहराविया विभाग + संग्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष	
14.	इलाज-बिद-तदबीर विभाग + संग्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष	

भाग-III - अस्पताल में उपलब्ध अवसंरचना

23.	अस्पताल में उपलब्ध आधारभूत अवसंरचना और अन्य सुविधाएं (जहां कहीं भी आवश्यक हो क्षेत्र को ईंगित करें और जो लागू न हो उसे काट दें)	
	क	अस्पताल प्रशासन खंड क्षेत्र (वर्ग मी.)
		अधीक्षक कक्ष
		उप अधीक्षक कक्ष
		चिकित्सा अधिकारी कक्ष (दो आरएमओ/आरएसओ के लिए)
		मैट्रन कक्ष
		सहायक मैट्रन कक्ष (2 के लिए)
		स्वागत और पंजीकरण
	ख	बहिरंग रोगी विभाग (ओपीडी) (जो लागू न हो उसे काट दें और जहां कहीं आवश्यक हो क्षेत्र को ईंगित करें)
		क्षेत्र वर्ग मीटर में
		अमराज-ए-जिल्द और अमराज-ए-जोहराविया समेत मौलिजात
		जी हां/जी नहीं

	जरूरत	जी हां/जी नहीं	
	अमराज-ए-रैन, उज्जैन, अनफ व हलक	जी हां/जी नहीं	
	कबालत-का-अमराज-ए-निसवान	जी हां/जी नहीं	
	अमराज-ए-अतफाल	जी हां/जी नहीं	
	इलाज बिद तदबीर	जी हां/जी नहीं	
	तहफुजी वा समाजी तिबब (केजुअल्टी)	जी हां/जी नहीं	
	औषधालय	जी हां/जी नहीं	
	प्रतीक्षा मध्य	जी हां/जी नहीं	
	गत 12 महीनों के दौरान बहिरंग रोगी विभाग में उपस्थिति		
ग.	अंतरंग रोगी विभाग (आइपीडी) (कृपया क्षेत्र और बिस्तारों की संख्या इंगित करें) अमराज-ए-जिल्द और अमराज-ए-जोहरविया समेत मौखिकता	पलंगों की संख्या	क्षेत्र (क्षेत्र वर्ग में)
	जरूरत		
	अमराज-ए-रैन, उज्जैन, अनफ व हलक		
	कबालत-का-अमराज-ए-निसवान		
	अमराज-ए-अतफाल		
	इलाज बिद तदबीर		
	अन्य		
	अस्पताल में पलंगों की कुल संख्या		
	गत 12 महीनों के दौरान पलंगों का इस्तेमाल		
घ	वैज्ञानिक प्रयोगशाला (वैज्ञानिक उपकरण और जांच के लिए) (जहां कहीं आवश्यक हो अतिरिक्त पत्रकों का प्रयोग करें)		
	नाम विनिर्देशन, मात्रा, इंगित करने वाले उपकरणों की सूची		
	फिए जा रहे परीक्षकों की सूची दें और प्रयुक्त पद्धतियों को इंगित करें		
	गत तीन महीनों के दौरान निर्धारित परीक्षणों की सं. कार्यों की सूची (मिकिक्सा / अर्थ चिकित्सा)		
	सैक्रोग्राफों और सीनोग्राफी सुविधाओं के बारे में		
	गत तीन महीनों के दौरान निर्धारित एक्सरे और हीनोग्राफों की सं.		
ङ	अन्य सुविधाएं (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/नहीं	क्षेत्र
	आवरेशन डिवाइस / ब्लॉक		
	ओ टी (बड़ा)		
	ओ टी (छोटा)		
	अमराज-ए-रैन, उज्जैन, अनफ व हलक		
	प्रसूति कक्ष		
	नवजात शिशु परिचर्या कक्ष		

	केंद्रीय स्तरलाइजेशन / ऑटोक्लेव पात्र एकांश		
	मार्जन कक्ष		
	रिकवरी कक्ष		
	चिकित्सक ड्यूटी कक्ष		
	इंटनर्स/हाउस ऑफिसर/रेजिडेंट कक्ष		
	नर्सिंग स्टाफ कक्ष		
	ओटी से संबद्ध प्रसाधन- स्नानकक्ष, प्रसूति कक्ष, ड्यूटी कक्ष और स्टाफ कक्ष		
	गत 12 महीनों के दौरान आपरेशन किए गए रोगियों की सं. (बड़ा/छोटा)		
	गत 12 महीनों के दौरान प्रसूति कक्ष में कराए गए प्रसवों/अन्य प्रक्रियाओं की सं		
	इलाज बिंद तदवीर (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
	फसाद पुरुष)		
	फसाद (महिला)		
	इरशाल-ए-अलक (पुरुष)		
	इरशाल-ए-अलक (महिला)		
	हजामत (पुरुष)		
	हजामत (महिला)		
	अमाले-कै (पुरुष)		
	अमाले-कै (महिला)		
	कै-वा-इसहाल (पुरुष)		
	कै-वा-इसहाल (महिला)		
	हमाम (पुरुष)		
	हमाम (महिला)		
	संलग्न प्रसाधन स्नान		
	फिजियोथिरेपी एकांश (दलक वा रियाजत) (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
	फिजियोथिरेपी कक्ष		
	फिजियोथिरेपिस्ट कक्ष		
	अस्पताल की रसोई/कैटीन		
च	अस्पताल में सुविधाएं (कृपया जहां कहीं आवश्यक हो क्षेत्र इंगित करें)		
	मात्रा के साथ भंडारित औषधों की औषधालय सूची (आवश्यक होने पर अतिरिक्त पत्रक का प्रयोग करें)		
	औषधालय में उपलब्ध कार्मिकों की सूची (आवश्यक होने पर अतिरिक्त पत्रक का प्रयोग करें)		
	बहिरंग रोगी विभाग में कैटीन (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
	अंतरंग रोगी विभाग में रसोई घर (जो लागू न हो उसे काट दें) क्या गरीब रोगियों को मुफ्त भोजन उपलब्ध कराया जाता	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र

		है (जो लागू न हो उसे काट दें)	
		पुरुषों/महिलाओं के लिए अंतरंग रोगी विभाग/बहिरंग रोगी विभाग में प्रसाधनों की सं.	
		अस्पताल में ऊपरी मंजिलों के लिए रैम्प/लिफ्ट (जो लागू न हो उसे काट दें)	जी हाँ/जी नहीं
		रोगी परिचारकों के लिए प्रतीक्षालय (जो लागू न हो उसे काट दें)	
	छ	<u>अस्पताल कार्मिकों की उपलब्धता</u> (कृपया सं. इंगित करें)	
		चिकित्सा अधीक्षक	
		उपचिकित्सा अधीक्षक	
		परामर्शदाता	
		केजुअल्टी चिकित्सा अधिकारी	
		हाऊस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ रेजीडेंट (यूनानी)	
		रेजीडेंट चिकित्सा/शल्य चिकित्सा अधिकारी (आरएमओ/आरएसओ)	
		मैट्रन/नर्सिंग अधीक्षक	
		सहायक मैट्रन	
		अंतरंग रोगी विभाग के लिए स्टाफ नर्स	
		बहिरंग रोगी विभाग के लिए नर्स	
		मिडवाइफ /वार्ड बॉय/आया	
		फार्मासिस्ट	
		ट्रेसर	
		बहिरंग रोगी विभाग परिचारक	
		स्टोर कौपर	
		कार्यालय स्टाफ (पंजीकरण, अभिलेख अनुरक्षण, आंकड़ा प्रविष्टि आदि के लिए)	
		डार्क रूम परिचारक	
		आपरेशन थियेटर परिचारक	
		प्रसूति कक्ष परिचारक	
		दूरभाष परिचालक सह स्वाम्न्त अधिकारी	
		<u>आधुनिक चिकित्सा स्टाफ</u>	
		चिकित्सा विशेषज्ञ	
		शल्य चिकित्सा विशेषज्ञ	
		प्रसूति विशेषज्ञ और स्त्री रोग विशेषज्ञ	
		दंत चिकित्सक	
		अपवर्तनकारी	
		ऑडियोमैट्रिस्ट	
		रेडियोलॉजिस्ट	
		एक्स-रे तकनीशियन/रेडियोग्राफर	
		संवेदनाहरण विज्ञानी	
		<u>इजाज बिद तदबीर स्टाफ</u>	

		इलाज बिद तदवीर विशेषज्ञ	
		हाऊस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/ वरिष्ठ रेजीडेंटस (यूनानी)	
		इलाज बिद तदवीर नर्स	
		इलाज बिद तदवीर तकनीशियन	
		इलाज बिद तदवीर सहायक	
		फिजियोथेरेपिस्ट	
		सफाई कर्मचारी	
		आपरेशन थियेटर	
		जराहत विशेषज्ञ	
		हाउस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ रेजीडेंट (यूनानी)	
		आपरेशन थियेटर परिचारक	
		ड्रेसर	
		नर्स	
		सफाई कर्मचारी	
		प्रसूति कक्ष	
		अमराज-ए-निसवान-वा कबालात विशेषज्ञ	
		महिला हाउस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ रेजीडेंट (यूनानी)	
		नर्स	
		मिडवाइफ	
		परिचारक	
		सफाई कर्मचारी	
		नैदानिक प्रयोगशाला	
		पैथोलॉजिस्ट/माइक्रोबायोलॉजिस्ट	
		जैव रसायनज्ञ	
		प्रयोगशाला तकनीशियन	
		प्रयोगशाला सहायक	
		लिपिक/टंकक/कंप्यूटर आंकड़ा प्रविष्टि प्रचालक	
		चपरासी/परिचारक	
		सफाई कर्मचारी	
		रसायनशाला और गुणवत्ता परीक्षण प्रयोगशाला	
		भेषजिकी प्रबंधक/अधीक्षक (इल्मूल अदखिया और सैदला अध्यापक)	
		लिपिक सह स्टोरकीपर	
		चपरासी/परिचारक	
		मशीन मैन	
		कामगार	
		विश्लेषक रसायनज्ञ	
		भेषज अभिज्ञानी	
	ज	आवश्यक अस्पताल कार्मिकों के लिए रिहायशी आवास	

	नर्सिंग छात्रावास/महिला छात्रावास	
	आपात चिकित्सा स्टाफ और अध्यापिका स्टाफ (वैकल्पिक) के लिए रिहावशी आवास	
ह	रसायनशाला और गुणवत्ता नियंत्रण प्रयोगशाला	जी हाँ/जी नहीं

24. वित्तीय मामले

पिछले तीन वर्षों का या महाविद्यालय के अस्तित्व में आने के समय से अब तक का (जो भी बाद का हो) परीक्षित तुलनपत्र और वार्षिक लेखा विवरण प्रस्तुत करना होगा।

मैं एतद्वारा प्रमाणित करती हूँ/करती हूँ कि ऊपर दी गई सभी सूचनाएँ मेरी जानकारी में सत्य हैं और कोई प्रस्तुत सूचना बाद में अशुद्ध और असत्य पाई गई तो आयुष विभाग को हक होगा कि वह मेरे खिलाफ ऐसी कार्रवाई करे जो उसे उपयुक्त जंचती हो। इसमें इस आवेदन को नामजूर करना भी शामिल हो सकता है।

आवेदक के हस्ताक्षर
नाम और पदनाम

दिनांक

स्थान

संलग्नों की सूची

1. लेखों/संगम ज्ञापन/न्यास दस्तावेज और उपविधियों की सत्यापित प्रति।
2. पंजीकरण/संस्थापन के प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रति
3. गत तीन वर्षों के वार्षिक लेखे और लेखा परीक्षित तुलनपत्र।
4. स्वामित्व के प्रमाण में भूमि के हक/पट्टा विलेखों की प्रमाणित प्रति। (अंग्रेजी या हिंदी से इतर किसी अन्य भाषा में हक/पट्टा विलेखों को अंग्रेजी या हिंदी में अनूदित कराया जाना चाहिए)
5. संबद्ध राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति।
6. विश्वविद्यालय द्वारा जारी संबद्धता हेतु सहमति की सत्यापित प्रति।
7. आवेदक के वित्तीय वृत्त के अभिलेख के संबंध में स्वतंत्र जांच करने के लिए केंद्र सरकार/भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद को प्राधिकृत करते हुए आवेदक के बैंकों को संबोधित प्राधिकरण पत्र।
8. आवेदन प्रपत्र में अपेक्षित अन्य संलग्नक।

आवेदकों के लिए विशेष अनुदेश

1. आवेदकों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले सभी दस्तावेज अंग्रेजी या हिंदी में होने चाहिए। किसी अन्य भाषा में प्रस्तुत दस्तावेजों को अंग्रेजी या हिंदी में अनूदित कराया जाना चाहिए। राज्य सरकार या विश्वविद्यालय या स्थानीय प्राधिकरणों द्वारा किसी अन्य भाषा में निर्गत दस्तावेजों को भी हिंदी या अंग्रेजी में अनूदित कराया जाना चाहिए। अनूदित दस्तावेजों के साथ प्रस्तुत आवेदनों को नहीं स्वीकार किया जाएगा।
2. प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेजों की सभी प्रतियां राजपत्रित अधिकारी द्वारा अनुप्रमाणित कराई जाएंगी।

प्रपत्र

, अध्यापनकर्मियों के ब्यारे भरने हेतु प्रपत्र

क्रम सं.	नाम	पिता का नाम	जन्मतिथि	पदनाम	स्नातक और स्नातकोत्तर अर्हताएं (विशेषज्ञता और अर्हता प्रदाता निकाय सहित)	विभाग	नियुक्ति की तारीख	अध्यापन अनुभव

प्रपत्र

अन्य कर्मियों के ब्यारे भरने के लिए प्रपत्र

नाम	पिता का नाम	अर्हता	पदनाम	नियुक्ति की तारीख	विभाग का नाम	अनुभव यदि कोई हो

प्रपत्र 4

(देखें विनियम 7)

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद की अनुशंसाएं

फाइल सं. -----

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद

स्थान -----

दिनांक -----

सेवा में

सचिव,
भारत सरकार,
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
(आयुष विभाग)
भारतीय रेड क्रॉस सोसाइटी बिल्डिंग,
1, रेड क्रॉस रोड,
नई दिल्ली - 110 001

महोदय,

(1) मुझे उपर्युक्त विषय पर आपके पत्रांक ----- दिनांक ----- को संदर्भित करने तथा यह कहने का निदेश हुआ है कि (राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र/न्यास) द्वारा में स्थापित (कालेज का नाम) में उपलब्ध भौतिक और अन्य अवसरचनागत सुविधाएं भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद द्वारा नियुक्त परिदर्शन दल द्वारा निरीक्षित की गईं। परिदर्शन प्रतिवेदन की प्रति संलग्न है।

1

परिदर्शन प्रतिवेदन तथा सभी अन्य संबंधित कागजात परिषद की कार्यकारिणी समिति के सम्मुख दिनांक ----- को संपन्न बैठक में रखे गए थे। प्रस्ताव पर ध्यानपूर्वक विचार करने के पश्चात्, कार्यकारिणी समिति ने आवेदन को अनुमोदित/अननुमोदित करने हेतु अनुशंसा करने का विनिश्चय किया।

- 2 परिदर्शन प्रतिवेदन पर ध्यानपूर्वक विचार करने के पश्चात् केंद्रीय परिषद निम्न निर्णय पर पहुँची है :-
- कि आवेदक पात्रता मानदंडों को पूरा करता है ।
 - कि आवेदक ने आयुर्वेद या सिद्ध या यूनानी तिब्ब कालेज और शिक्षण अस्पताल स्थापित किया है जिसमें केंद्रीय परिषद के विनियमानुसार पूर्ण पूरक स्टाफ, अवसंरचना, उपस्कर और मशीनरी तथा अन्य सुविधाएं उपलब्ध हैं ।
 - कि महाविद्यालय में उच्चतर पाठ्यक्रम (पाठ्यक्रमों) को उपलब्ध कराने के लिए अनिवार्य स्टाफ तथा अवसंरचना केंद्रीय परिषद के विनियमानुसार विद्यमान है ।
 - कि महाविद्यालय में स्टाफ और उपस्कर तथा मशीनरी की अपूर्णताएं हैं जो विनियमानुसार अनुमत हैं और संभव है कि अपूर्णताएं विनियमों में विहित अवधि के अंदर दूर कर दी जाएंगी ।
 - कि आवेदक में कॉलेज और शिक्षण अस्पताल तथा इसकी अनुषंगी सुविधाओं को बनाए रखने की प्रबंधकीय तथा वित्तीय सामर्थ्य है ;
 - कि शिक्षण और स्नातकोत्तर स्टाफ, अवसंरचना में या किसी अन्य क्षेत्र में अपूर्णताओं, यदि कोई हों, का उल्लेख करें ।
(और यह भी इंगित करें कि वे दूर होने योग्य हैं या नहीं)

अवसंरचना सुविधाओं की स्थिति निम्न प्रकार है :-

क्र.सं.	भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद के मानदंडों के अनुसार आवश्यकताएं	उपलब्ध	अध्युक्तियां
1	स्टाफ		
2	अस्पताल		
3	उपस्कर		
4	संकाय		
5	शिक्षण/कार्यवाही		
6	भवन		
7	औषधीय पादप उद्यान		
8	प्रयोगशालाएं		
9	अन्य आवश्यकताएं		

उपर्युक्त परिस्थिति में परिषद भारत सरकार से अनुशंसा करती है कि भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम की धारा 13 ग के अनुसार अनुज्ञा प्रदान/ नहीं प्रदान की जाए ।

(यदि परिषद अनुज्ञा प्रदान करने की अनुशंसा नहीं करती है)

आवेदन को अस्वीकृत करने के कारण निम्न प्रकार है :-

- (क)-----
(ख)-----
(ग)-----

आवेदन मूल रूप में वापिस किया जाता है ।

भवदीय
रजिस्ट्रार-सह- सचिव
भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद

अनुलग्नक: परिदर्शन प्रतिवेदन तथा स्कीम

**CENTRAL COUNCIL OF INDIAN MEDICINE
NOTIFICATION**

New Delhi, the 6th October, 2006

No. 28-13/2006 Ay.(1).—In exercise of the powers conferred by Section 36 of the Indian Medicine Central Council Act, 1970 (48 of 1970), the Central Council of Indian Medicine, with the previous sanction of the Central Government, makes the following regulations, namely:—

1. Short Title and commencement.-

(1) These regulations may be called the Indian Medicine Central Council (Permission to Existing Medical Colleges) Regulations, 2006.

(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. Definitions.-

(1) In these regulations, unless the context otherwise requires,-

(a) "Act" means the Indian Medicine Central Council Act, 1970;

(b) "existing medical college" means a medical college established on or before the 7th day of November, 2003;

(c) "section" means a section of the Act; and

(d) "Form" means a Form annexed to these regulations.

(2) Words and expressions used herein and not defined but defined in the Act shall have the meanings respectively assigned to them in the Act.

3. Permission to be obtained by an existing medical college.-

Any person, having established a medical college or any medical college, having opened a new or higher course(s) of study or training or any medical college which had increased its admission capacity in any course of study or training, without obtaining the prior permission of the Central Government, shall submit to the Central Government an application in Form-1 for Ayurveda, Form-2 for Siddha and Form-3 for Unani System of Medicine not later than the 6th day of November, 2006.

4. Authority to whom the applications are to be submitted.-

(1) Applications under regulation 3 shall be submitted to the Secretary to the Government of India, Department of Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH).

(2) Applications which are incomplete shall not be accepted.

5. Eligibility for making an application.-

(1) A person or an existing medical college shall be eligible for making an application under regulation 3 if-

(a) the medical college and its attached hospital are suitably located preferably in a single plot, but which may consist of two plots reasonably close to each other on land which is owned by the applicant or has been taken on lease for a period of at least thirty years;

(b) permission of the concerned State Government has been obtained at the time of establishment of the medical college and the permission continues;

(c) affiliation from a University established under any Central or State Act has been obtained at the time of establishment of the medical college and the affiliation continues;

(d) the applicant owns and manages a fully functional hospital in the system of Indian Medicine concerned with a minimum of one hundred beds for under-graduate courses and one hundred and fifty beds for post-graduate courses which conforms to the norms relating to minimum bed strength and bed occupancy for In-patients and to the number of Out-patients;

(e) the medical college has appointed at least eighty percent of the teaching and non-teaching staff as may be specified by the Central Council and these staff are in position on a regular basis;

(f) the college undertakes to reduce the deficiency of teaching and non-teaching staff within a period of two years in two equal steps; and

(g) subject to the exceptions made in this regulation, the college conforms to the other minimum standards of education as may be specified by the Central Council.

6. Fee to be submitted along with application.-

The application to be submitted under regulation 3 shall be accompanied by a fee of Rupees one lakh in the form of a demand

draft/pay order payable to the "Central Council of Indian Medicine" New Delhi.

7. Recommendation of the Central Council.-

On receipt of the application from the Central Government, the Central Council shall examine it suitably and conduct an inspection of the medical college to verify whether the provisions of the Act and the relevant regulations and rules made thereunder have been fulfilled and then submit its recommendations to the Central Government in Form-4 with the approval of the Executive Committee.

8. Issue of Letter of Permission.-

(1) The Central Government may, after considering the recommendations of the Central Council and on being satisfied that the application is in order, issue a letter of permission to the medical college, subject to such conditions as may be necessary relating to the recruitment of additional teaching or non-teaching staff, the creation of infrastructure and facilities and any other matter that may be relevant including the time schedule for the fulfilment of these conditions.

(2) Directions to remove the deficiencies in the letter of permission relating to any matter on which norms or standards have been prescribed by the Central Council shall be complied with by the applicant within the time period specified in the letter of permission and the Central Council shall carry out an inspection to ensure that such directions are properly complied with.

(3) A letter of permission directing the rectification of deficiencies shall be valid only upto the expiry of the period specified

for the rectification of deficiencies and the permission shall be deemed to have lapsed if after inspection and verification it is seen that the rectification of deficiencies has not taken place.

(4) Inspections for the purpose of sub-regulation (2) shall be conducted sue motto by the Central Council during the last quarters of the twelve month period of the academic years concerned and the reports shall be submitted to the Central Government.

9. Failure to rectify deficiencies.-

The provisions of section 13B will apply to medical colleges which fail to rectify the deficiencies specified within the time schedule laid down in the letter of permission.

10. Application for recognition of medical qualifications under section 14.-

All medical colleges which have been granted permission under section 13C shall seek recognition of the medical qualifications granted by them at the appropriate time in terms of the provisions of section 14 of the Act.

11. Time schedule.-

The time schedule for the processing of cases will be notified by the Central Government.

P. R. SHARMA, Registrar-cum-Secy.
[ADVT. III/IV/Exty./124/06]

FORM – 1
(see regulation 3)

**Application for permission to an existing
Ayurveda Medical College under section
13C of the Indian Medicine Central Council Act, 1970**

Part I General Information

1.	Name of the applicant (in BLOCK letters)	:	
2.	Complete Address with PIN code, Telephone nos., Fax and e- mail (in BLOCK letters)	:	
3.	Status of applicant (Whether State Government/ Union Territory/University/ Trust/Society)	:	
4.	Details of the Society/Trust (To be filled in if the applicant is a Society or Trust)		
a.	Name of the Society/Trust (Attach a copy of the Registration certificate)	:	
b.	Registration No./Date	:	
c.	Members of the Society/Trust	:	
d.	Major activities of the Society/Trust (Attach a certified copy of the memorandum of association and bye laws)	:	
e.	Does the Society/Trust run other medical colleges or other educational institutions? If so, please give details (Strike out what is inapplicable)	Yes/No	
f.	Whether one of the objectives of the Society/Trust is to impart education in Ayurveda, Siddha or Unani. (Strike out what is inapplicable)	Yes/No	
g.	Whether copies of Balance Sheet and Statements of Account for the last three years duly certified by a Chartered Accountant have been furnished. (Strike out what is inapplicable)	Yes/No	

5.		Name of the college with full address, PIN code, Telephone Nos., Fax Nos. and e-mail address.	:
6.		Course/s being conducted in the college (Please give details of each of the PG courses where applicable)	UG - PG -
7.		No. of seats (Please give details for each of the PG courses where applicable)	:UG - PG -
8.		Name and address of the affiliating University	:
9.		Whether Consent of Affiliation from the affiliating University is continuing (Copies to be attached)	Yes/No If yes, No. of seats _____ Period of consent from _____ to _____ (Please give the position separately for UG and PG courses)
10.		Whether the permission of the State Government is continuing (Copies to be attached)	Yes/No If yes, No. of seats _____ Period of consent from _____ to _____ (Please give the position separately for UG and PG courses)
11.		Name of the Principal/Dean of the college with qualifications and experience.	:
12.	a.	When did the college first start admitting students?	UG - PG - (Please indicate the years for the UG and PG courses separately)
	b.	Whether admissions have been made continuously every year (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
13.		Whether CCIM' permission was obtained for starting the college/higher course (Please enclose a copy)	Yes/No If yes, No. and date of the CCIM order
14.		Mode of admission	
15.		Is there any reservation or preferential allocation of seats	
16.		Details of land and buildings	
	a.	Survey No. Village/Town (If there is more than one plot please give details accordingly)	

	b.	Plot size (In hectares/sq. mts) (If there is more than one plot please give details accordingly)	
	c.	Floor area (in sq. mts) College Hospital Total area	
17.		Connectivity (Strike out what is inapplicable)	
	a.	Road access to the college	Yes /No
	b.	Availability of public transport	Yes/No
18.		Utilities (Strike out what is inapplicable)	
	a.	Electric supply	Yes/ No
		Connected load	----- kVA
		DG set	Yes/ No
	b.	Water supply (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
		Municipal supply	Yes/No
		Own sources	Yes/No
	c.	Sewerage facilities (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
	d.	Communications facilities (Strike out what is inapplicable)	
		Telephone	Yes/No
		Internet	Yes/No

PART II – Manpower and Infrastructure of the college

19. Equipment available

- a) Teaching Department wise list of equipment _____
(Please attach a list)
- b) List of Hospital Equipment _____
(Please attach a list)

20. Manpower

(Provide Department wise details of Teaching and Non-teaching staff. Staff for Post Graduate Departments should be shown separately. The no. of posts and salary scale should be indicated)

- a) full time teaching staff _____

- b) technical staff _____
- c) administrative staff _____
- d) ancillary staff _____
- e) mode of payment of salary _____
- f) recruitment procedure _____

21. Other infrastructure
(Indicate if available)

- a) staff quarters Yes/No
- b) students hostels Yes/No
- c) administrative office Yes/No
- d) library Yes/No
- e) auditorium Yes/No
- f) teaching pharmacy Yes/No.
- g) mortuary Yes/No
- h) medicinal plants garden Yes/No
Area (sq mts)
No. of species
No. of plants
- i) Other facilities Give details

22. Space availability in the College
(Please indicate area)

Item	Space available (in sq. mts.)
I. Administrative Block	
II. Teaching Block	
Lecture Halls	
Seminar Hall/Conference	
Central Library	
Common Rooms	
Canteen	
Teaching Pharmacy	
III. Teaching Departments-	
1. Samhita, Sanskrit & Siddhanta Department + Departmental library cum tutorial room	
2. Rachana Sharir Department + Dissection Hall + Embalming room + Rachana Sharir museum with optional micro-anatomy lab	
3. Kriya Sharir + Physiology Laboratory	
4. Dravyaguna Department + Herbarium-cum-Dravyaguna museum Pharmacognosy facility	
5. Ras Shastra evum Bhaishajya Kalpana Department + Rasa Shastra lab + Rasa Shastra museum	
6. Nidan evam Rogavigyan Department + Vikriti Vigyan (Pathology) Laboratory	
7. Swasthavritta and Yoga Department + Yoga Hall	
8. Agada Tantra evum Vyavahar Ayurveda Department + Museum	
9. Kayachikitsa Department	
10. Panchkarma Department	
11. Shalya Department + Museum cum tutorial room and Experimental Surgery Lab.(YOGA)	
12. Shalakya Department + Museum cum tutorial room	
13. Prasooti evum Stri Roga Department + Museum cum tutorial room	
14. Kumar Bhritya (Balaroga) Department + Museum cum tutorial room	
15. PG Departments (Please give details for each Department separately).	

Part-III – Infrastructure available in the Hospital

23.	Basic Infrastructure and other facilities available in the Hospital (Indicate area where required and strike out what is inapplicable)	
	a. Hospital Administration Block	Area (sq. metres)
	Superintendent's room	
	Dy. Superintendent's room	
	Medical Officers' room (for 2 RMO/RSO)	
	Matron's room	
	Asst. Matron's room (for 2)	
	Reception and Registration	
	b. Out-Patient Department (OPD) (Please strike out what is inapplicable and indicate the area where required)	Area in sq. metre
	Kayachikitsa (including Panchakarma and Rasayana)	Yes/No
	Shalya	Yes/No
	Shalakya (a) Netra Roga Vibhaga	Yes/No
	(b) Karna-Nasa-Mukha evam Danta Roga Vibhaga	Yes/No
	Prasooti evum Striroga	Yes/No
	Kaumara Bhritya (Balaroga)	Yes/No
	Swasthavritta evum Yoga	Yes/No
	Aatyayika (Casualty)	Yes/No
	Dispensary	Yes/No
	Waiting space	Yes/No
	OPD attendance for the last 12 months	
	c. In-Patient Department (IPD) (Please indicate area and the no. of beds)	No. of Beds: Area (sq mts)
	Kayachikitsa (Panchakarma, Manas Roga etc)	:
	Shalya Tantra	:
	Shalakya Tantra	:
	Prasuti Tantra evum Striroga	:
	Kaumara Bhritya (Balaroga)	:
	Others	
	Total No. of beds in the Hospital	
	Bed occupancy during the last 12 months	
	d. Clinical Laboratory (for clinical diagnosis and investigations) (Use additional sheets where	

	required)		
	List of equipment indicating name, specification, quantity	:	
	List of tests being performed indicating the methods used	:	
	Nb. of tests performed during the last three months	:	
	List of Staff (Medical/paramedical)	:	
	Details of Radiography and Sonography facilities	:	
	No. of X-rays and sonograms performed during the last three months.	:	
e.	Other facilities (Strike out what is inapplicable)	Yes/No	Area
	Operation Theaters/Block:		
	OT (Major)		
	OT (Minor)		
	Shalaky OT		
	Labour Room		
	Neonatal care room		
	Central sterilisation/autoclave unit		
	Scrub room		
	Recovery room		
	Doctor's duty room		
	Interns/house officer/resident room		
	Nursing staff room		
	Attached toilet-bath in OT, labour room, duty room and staff room.		
	No. of patients operated upon during the last 12 months (major/minor)		
	No. of deliveries/ other procedures done in the Labour Room during the last 12 months		
	Panchakarma Unit (Strike out what is inapplicable)	Yes /No	Area
	Snehana Kaksha (Male)		
	Snehana Kaksha (Female)		
	Swedana Kaksha(Male)		
	Swedana Kaksha(Female)		
	Shirodhara Kaksha(Male)		
	Shirodhara Kaksha (Female)		
	Vamana Kaksha(Male)		
	Vamana Kaksha(Female)		
	Virechana Kaksha(Male)		
	Virechana Kaksha(Female)		

	Basti Kaksha(Male)		
	Basti Kaksha(Female)		
	Rakta Jalaukavacharana, Pracchanna etc. Kaksha	Mokshana, Agnikarma	
	Panchakarma therapist/ Physician's room		
	Panchakarma store room		
	Attached toilet-bath		
	Physiotherapy Unit (Strike out what is inapplicable)	Yes /No	Area
	Physiotherapy Room		
	Physiotherapist's room		
	Hospital Kitchen and Canteen		
f.	Facilities in the hospital (Please indicate area where required)		
	Dispensary-list of medicines stocked with quantity. (Use additional sheet in required)	:	
	List of staff in position in Dispensary (Use additional sheet in required)	:	
	Canteen in OPD (Strike out what is inapplicable)	:Yes/No	Area
	Kitchen in IPD (Strike out what is inapplicable)	:Yes/No	Area
	Is free food provided to poor patients (Strike out what is inapplicable)	:Yes/No	
	No. of Toilets in OPD/IPD for men/women	:	
	Ramp/Lift for upper stories in the hospital (Strike out what is inapplicable)	:Yes/No	
	Waiting lounge for patients' attendants (Strike out what is inapplicable)	:Yes/No	Area (sq. metres):
g.	Availability of Hospital staff (Please indicate number)		Staff in position
	Medical Superintendent		
	Deputy Medical Superintendent		
	Consultants		
	Casualty Medical Officers		
	House Officers or Clinical Registrars/Senior Residents (Ayurvedic)		
	Resident Medical/Surgical Officers (RMO/RSO)		
	Matron/Nursing Superintendent		

	Assistant Matron	
	Staff Nurses for IPD	
	Nurses for OPD	
	Mid Wife/Ward Boy/Ayah	
	Pharmacists	
	Dressers	
	OPD attendants	
	Store Keeper	
	Office Staff (for registration, record maintenance, data entry etc.)	
	Dark-Room Attendant	
	Operation Theater Attendant	
	Labour Room Attendant	
	Telephone Operator cum Receptionist	
	Modern Medical Staff	
	Medical Specialist	
	Surgical Specialist	
	Obstetrician & Gynaecologist	
	Dentist	
	Refractionist	
	Audiometrist	
	Radiologist	
	X-Ray Technician/Radiographer	
	Anaesthesiologist	
	Panchakarma Staff	
	Panchakarma Specialists	
	House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident (Ayurvedic)	
	Panchakarma Nurse	
	Panchakarma Technician	
	Panchakarma Assistant	
	Physiotherapist	
	Yoga teacher/expert	
	Sweepers	
	Operation Theatre and Ksharsutra Therapy Staff	
	Shalya and Ksharsutra Therapy Specialists	
	House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident (Ayurvedic)	
	Operation Theatre Attendant	
	Dresser	
	Nurses	

		Sweeper	
		Labour Room	
		Prasooti evum Stri Roga Specialists	
		Lady House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident (Ayurvedic)	
		Nurses	
		Midwife	
		Attendant	
		Sweeper	
		Clinical Laboratory	
		Pathologist/Microbiologist	
		Bio-chemist	
		Laboratory Technicians	
		Laboratory Assistants	
		Clerk/Typist/Computer Data Entry Operator	
		Peon/Attendant	
		Sweeper	
		Teaching Pharmacy and Quality Testing Laboratory	
		Pharmacy Manager/Superintendent (Teacher of Ras-Shastra, Bhaishajya Kalpana)	
		Clerk cum Store Keeper	
		Peon/Attendant	
		Machine Man	
		Workers	
		Analytical Chemist	
		Pharmacognosist	
	h.	Residential accommodation for essential hospital staff	
		Nursing Hostel / Women's Hostel	
		Residential accommodation for Emergency Medical staff and paramedical staff (optional):	
	i.	Teaching Pharmacy and Quality Control Laboratory	Yes/No

24. Finances

Audited Balance Sheet and Annual statement of Accounts for the last three years or since the college has been in existence (whichever is later) to be submitted.

I hereby certify that all the information given above is true to the best of my knowledge and belief and that if any information submitted is subsequently found to be inaccurate or untrue the Department of AYUSH will be entitled to take such action against me as it may deem fit which may include the rejection of this application.

Date Place List of enclosures:				Signature of Applicant Full name with Designation		
--	--	--	--	--	--	--

1. Certified copy of Articles/Memorandum of Association, Trust deed, Bye Laws.
2. Certified copy of certificate of registration/incorporation.
3. Annual Accounts and Audited Balance sheets for the last three years.
4. Certified copy of the title/lease deeds of the land as proof of ownership. (Title/Lease deeds in any language other than English or Hindi should be translated into English or Hindi.)
5. Certified copy of the 'No Objection Certificate' issued by the concerned State Government/Union Territory Administration.
6. Certified copy of the Consent of Affiliation issued by a University.
7. Authorization letter addressed to the bankers of the applicant authorizing the Central Government/Central Council of Indian Medicine to make independent enquiries regarding the financial track record of the applicant.
8. Other enclosures as are required in the application form.

Special instructions to applicants

1. All documents to be submitted by the applicants should be either in English or in Hindi. Documents in any other language should be translated into English or Hindi. Documents which are issued by the State Government, the University or the local authorities in any other language should also be translated into Hindi or English. Applications accompanied with untranslated documents will not be accepted.
2. All the copies of documents to be submitted shall be attested by a gazetted officer.

Proforma**Proforma for furnishing details of Teaching staff**

SL No.	Name	Father's name	Date of birth	Designation	Qualifications UG and PG (with specialization) and Awarding body	Department	Date of appointment	Teaching experience

Proforma**Proforma for furnishing details of other staff**

Name	Father's name	Qualification	Designation	Date of appointment	Name of Department	Experience if any

FORM - 2
(see regulation 3)

**Application for permission to an existing
Siddha Medical College under section
13C of the Indian Medicine Central Council Act, 1970**

Part I General Information

1.		Name of the applicant (in BLOCK letters)	:	
2.		Complete Address with PIN code, Telephone nos., Fax and e-mail (in BLOCK letters)	:	
3.		Status of applicant (Whether State Government/ Union Territory/University/ Trust/Society)	:	
4.		Details of the Society/Trust (To be filled in if the applicant is a Society or Trust)		
	a.	Name of the Society/Trust (Attach a copy of the Registration certificate)	:	
	b.	Registration No./Date	:	
	c.	Members of the Society/Trust	:	
	d.	Major activities of the Society/Trust (Attach a certified copy of the memorandum of association and bye laws)	:	
	e.	Does the Society/Trust run other medical colleges or other educational institutions? If so, please give details (Strike out what is inapplicable)		Yes/No
	f.	Whether one of the objectives of the Society/Trust is to impart education in Siddha		Yes/No
	g.	Whether copies of Balance Sheet and Statements of Account for the last three years duly certified by a Chartered Accountant have been furnished. (Strike out what is inapplicable)		Yes/No
5.		Name of the college with full address, PIN code, Telephone Nos., Fax Nos. and e-mail address.	:	

6.		Course/s being conducted in the college (Please give details of each of the PG courses where applicable)	UG - PG -
7.		No. of seats (Please give details for each of the PG courses where applicable)	UG - PG -
8.		Name and address of the affiliating University	:
9.		Whether Consent of Affiliation from the affiliating University is continuing (Copies to be attached)	Yes/No If yes, No. of seats _____ Period of consent from _____ to _____ (Please give the position separately for UG and PG courses)
10.		Whether the permission of the State Government is continuing (Copies to be attached)	Yes/No If yes, No. of seats _____ Period of consent from _____ to _____ (Please give the position separately for UG and PG courses)
11.		Name of the Principal/Dean of the college with qualifications and experience.	:
12.	a.	When did the college first start admitting students?	UG - PG - (Please indicate the years for the UG and PG courses separately)
	b.	Whether admissions have been made continuously every year (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
13.		Whether CCIM' permission was obtained for starting the college/higher course (Please enclose a copy)	Yes/No If yes, No. and date of the CCIM order
14.		Mode of admission	
15.		Is there any reservation or preferential allocation of seats	
16.		Details of land and buildings	
	a.	Survey No. Village/Town (If there is more than one plot please give details accordingly)	
	b.	Plot size (in hectares/sq. mts) (If there is more than one plot please give details accordingly)	

	c.	Floor area (in sq. mts) College Hospital Total area	State administrative state (a) State yellohne (b)
17.		Connectivity (Strike out what is inapplicable)	State to Inmryeq to abom (a)
	a.	Road access to the college	Yes/No (a)
	b.	Availability of public transport	Yes/No
18.		Utilities (Strike out what is inapplicable)	
	a.	Electric supply Connected load DG set	Yes/ No (a) ----- KVA (b) Yes/ No
	b.	Water supply (Strike out what is inapplicable) Municipal supply Own sources	Yes/No (a) Yes/No (b) Yes/No
	c.	Sewerage facilities (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
	d.	Communications facilities (Strike out what is inapplicable) Telephone Internet	Yes/No (a) Yes/No (b) Yes/No (c) Yes/No (d) Yes/No (e)

PART II – Manpower and Infrastructure of the college

19. Equipment available

- a) Teaching Department wise list of equipment _____
(Please attach a list)
- b) List of Hospital Equipment _____
(Please attach a list)

20. Manpower

(Provide Department wise details of Teaching and Non-teaching staff in the proforma attached with this form. Staff for Post Graduate Departments should be shown separately. The no. of posts and salary scale should be indicated)

- a) full time teaching staff _____
(Please indicate area)
- b) technical staff _____

- c) administrative staff _____
- d) ancillary staff _____
- e) mode of payment of salary _____
- f) recruitment procedure _____

21. Other infrastructure
(Indicate if available)

- a) staff quarters Yes/No
- b) students hostels: Girls Yes/No
Boys Yes/No
- c) administrative office Yes/No
- d) library Yes/No
- e) auditorium Yes/No
- f) teaching pharmacy Yes/No
- g) mortuary Yes/No
- h) medicinal plants garden Yes/No
Area (sq mts)
No. of species
No. of plants
- i) Other facilities Give details

22. Space availability in the College
(Please indicate area)

Item	Space available (in sq. mts.)
I. Administrative Block	
II. Teaching Block	
Lecture Halls	
Seminar Hall/Conference	
Tutorial room	
Central Library	
Common Rooms	
Canteen	
Teaching Pharmacy	
III. Teaching Departments-	
1. Adipadai Arachi & Tamil Department + Departmental library cum tutorial room	
2. Udal Koorugal Department + Dissection Hall + Embalming room + museum with optional micro-anatomy lab.	
3. Udal Thathuvam + Physiology Laboratory	
4. Uyir vethiyal Department + Laboratory.	
5. Maruthuva thavara iyal Department + Herbarium museum Pharmacognosy facility	
6. Gunapadam Department + Gunapadam laboratory + Gunapadam museum	
7. Noi Nadal Department + Pathology Lab.	

Part- III – Infrastructure available in the Hospital

23.	Basic Infrastructure and other facilities available in the Hospital (Indicate area where required and strike out what is inapplicable)	
a.	Hospital Administration Block	Area (sq. metres)
	Superintendent's room	
	Dy. Superintendent's room	
	Medical Officers' room (for 2 RMO/RSO)	
	Matron's room	
	Asst. Matron's room (for 2)	
	Reception and Registration	

b.	Out-Patient Department (OPD) (Please strike out what is inapplicable and indicate the area where required in) Area in sq. metres	
	Maruthuvam	Yes/No
	Aruvai Maruthuvam	Yes/No
	Sirappumaruthuvam	Yes/No
	Sool & Magalir maruthuvam	Yes/No
	Kulanthai maruthuvam	Yes/No
	Avasara maruthuvam (Casualty)	Yes/No
	Dispensary	Yes/No
	Waiting space	Yes/No
	OPD attendance for the last 12 months	
c.	In-Patient Department (IPD) (Please indicate area and the no. of beds)	No. of Beds: Area (in sq mts.)
	Maruthuvam	
	Aruvai Maruthuvam	:
	Sirappumaruthuvam	:
	Sool & Magalir maruthuvam	:
	Kulanthai maruthuvam	:
	Others	
	Total No. of beds in the Hospital	
	Bed occupancy during the last 12 months	
d.	Clinical Laboratory (for clinical diagnosis and investigations) (Use additional sheets where required)	
	List of equipment indicating name, specification, quantity	:
	List of tests being performed indicating the methods used	:
	No. of tests performed during the last three months	:
	List of Staff (Medical/paramedical)	:
	Details of Radiography and Sonography facilities	:
	No. of X-rays and sonograms performed during the last three months.	:
e.	Other facilities (Strike out what is inapplicable)	Yes/No Area (Sq.mts.)
	Operation Theaters/Block:	
	OT (Major)	
	OT (Minor)	
	Aruvai Maruthuvam OT	
	Labour Room	
	Neonatal care room	
	Central sterilisation/autoclave unit	
	Scrub room	
	Recovery room	
	Doctor's duty room	
	Interns/house officer/resident room	
	Nursing staff room	
	Attached toilet-bath in OT, labour room, duty room	

		and staff room.	
		No. of patients operated upon during the last 12 months (major/minor)	
		No. of deliveries/ other procedures done in the Labour Room during the last 12 months	
		Tokkanam (Strike out what is inapplicable)	Yes /No Area
		Tokkanam therapist/ Physician's room	
		Tokkanam store room	
		Attached toilet-bath	
		Physiotherapy Unit (Strike out what is inapplicable)	Yes /No Area
		Physiotherapy Room	
		Physiotherapist's room	
		Hospital Kitchen and Canteen	
	f.	Facilities in the hospital (Please indicate area where required)	
		Dispensary-list of medicines stocked with quantity. (Use additional sheet in required)	
		List of staff in position in Dispensary (Use additional sheet in required)	
		Canteen in OPD (Strike out what is inapplicable)	Yes/No Area
		Kitchen in IPD (Strike out what is inapplicable)	Yes/No Area
		Is free food provided to poor patients (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
		No. of Toilets in OPD/IPD for men/women	
		Ramp/Lift for upper stories in the hospital (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
		Waiting lounge for patients' attendants (Strike out what is inapplicable)	Yes/No Area
	g.	Availability of Hospital staff (Please indicate number)	Staff in position
		Medical Superintendent	
		Deputy Medical Superintendent	
		Consultants	
		Casualty Medical Officers	
		House Officers or Clinical Registrars/Senior Residents (Siddha)	
		Resident Medical/Surgical Officers (RMO/RSO)	
		Matron/Nursing Superintendent	
		Assistant Matron	
		Staff Nurses for IPD	
		Nurses for OPD	
		Mid Wife/Ward Boy/Ayah	
		Pharmacists	
		Dressers	

	OPD attendants	
	Store Keeper	
	Office Staff (for registration, record maintenance, data entry etc.)	
	Dark-Room Attendant	
	Operation Theater Attendant	
	Labour Room Attendant	
	Telephone Operator cum Receptionist	
	Modern Medical Staff	
	Medical Specialist	
	Surgical Specialist	
	Obstetrician & Gynaecologist	
	Dentist	
	Refractionist	
	Audiometrist	
	Radiologist	
	X-Ray Technician/Radiographer	
	Anaesthesiologist	
	Tokkanam Staff	
	Tokkanam Specialists	
	House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident (Siddha)	
	Tokkanam Nurse	
	Tokkanam Technician	
	Tokkanam Assistant	
	Physiotherapist	
	Sweepers	
	Operation Theatre	
	<u>Aruvaimaruthuvam</u> Specialists	
	House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident (Siddha)	
	Operation Theatre Attendant	
	Dresser	
	Nurses	
	Sweeper	
	Labour Room	
	Sool & Magalimarutuvam Specialists	
	Lady House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident (Siddha)	
	Nurses	
	Midwife	
	Attendant	
	Sweeper	
	Clinical Laboratory	
	Pathologist/Microbiologist	
	Bio-chemist	
	Laboratory Technicians	

		Laboratory Assistants	
		Clerk/Typist/Computer Data Entry Operator	
		Peon/Attendant	
		Sweeper	
		Teaching Pharmacy and Quality Testing Lab.	
		Pharmacy Manager/Superintendent (Teacher of Gunapadam, Pharmacy)	
		Clerk cum Store Keeper	
		Peon/Attendant	
		Machine Man	
		Workers	
		Analytical Chemist	
		Pharmacognosist	
	h.	Residential accommodation for essential hospital staff	
		Nursing Hostel / Women's Hostel	
		Residential accommodation for Emergency Medical staff and paramedical staff (optional):	
	i.	Teaching Pharmacy and Quality Control Laboratory	Yes/No

24. Finances

Audited Balance Sheet and Annual statement of Accounts for the last three years or since the college has been in existence (whichever is later) to be submitted.

I hereby certify that all the information given above is true to the best of my knowledge and belief and that if any information submitted is subsequently found to be inaccurate or untrue the Department of AYUSH will be entitled to take such action against me as it may deem fit which may include the rejection of this application.

Signature of Applicant
Full name with Designation .

Date
Place

List of enclosures:

1. Certified copy of Articles/Memorandum of Association, Trust deed, Bye Laws.
2. Certified copy of certificate of registration/incorporation.
3. Annual Accounts and Audited Balance sheets for the last three years.
4. Certified copy of the title/lease deeds of the land as proof of ownership.
(Title/Lease deeds in any language other than English or Hindi should be translated into English or Hindi.
5. Certified copy of the 'No Objection Certificate' issued by the concerned State Government/Union Territory Administration.

6. Certified copy of the Consent of Affiliation issued by a University.
7. Authorization letter addressed to the bankers of the applicant authorizing the Central Government/Central Council of Indian Medicine to make independent enquiries regarding the financial track record of the applicant.
8. Other enclosures as are required in the application form.

Special instructions to applicants

1. All documents to be submitted by the applicants should be either in English or in Hindi. Documents in any other language should be translated into English or Hindi. Documents which are issued by the State Government, the University or the local authorities in any other language should also be translated into Hindi or English. Applications accompanied with untranslated documents will not be accepted.
2. All the copies of documents to be submitted shall be attested by a gazetted officer.

Proforma

Proforma for furnishing details of Teaching staff

Sl. No.	Name	Father's name	Date of birth	Designation	Qualifications UG and PG (with specialization) and Awarding body	Department	Date of appointment	Teaching experience

Proforma

Proforma for furnishing details of other staff

Name	Father's name	Qualification	Designation	Date of appointment	Name of Department	Experience if any

FORM - 3
(see regulation 3)

**Application for permission to an existing
Unani Medical college under section
13C of the Indian Medicine Central Council Act, 1970**

Part I **General Information**

1.	Name of the applicant (in BLOCK letters)	:	
2.	Complete Address with PIN code, Telephone nos., Fax and e-mail (in BLOCK letters)	:	
3.	Status of applicant (Whether State Government/ Union Territory/University/ Trust/Society)	:	
4.	Details of the Society/Trust (To be filled in if the applicant is a Society or Trust)		
	a. Name of the Society/Trust (Attach a copy of the Registration certificate)	:	
	b. Registration No./Date	:	
	c. Members of the Society/Trust	:	
	d. Major activities of the Society/Trust (Attach a certified copy of the memorandum of association and bye laws)	:	
	e. Does the Society/Trust run other medical colleges or other educational institutions? If so, please give details (Strike out what is inapplicable)	Yes/No	
	f. Whether one of the objectives of the Society/Trust is to impart education in Ayurveda, Siddha or Unani. (Strike out what is inapplicable)	Yes/No	

	g.	Whether copies of Balance Sheet and Statements of Account for the last three years duly certified by a Chartered Accountant have been furnished. (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
5.		Name of the college with full address, PIN code, Telephone Nos., Fax Nos. and e-mail address.	
6.		Course/s being conducted in the college (Please give details of each of the PG courses where applicable)	UG - PG -
7.		No. of seats (Please give details for each of the PG courses where applicable)	:UG - PG -
8.		Name and address of the affiliating University	:
9.		Whether Consent of Affiliation from the affiliating University is continuing (Copies to be attached)	Yes/No If yes, No. of seats _____ Period of consent from _____ to _____ (Please give the position separately for UG and PG courses)
10.		Whether the permission of the State Government is continuing (Copies to be attached)	Yes/No If yes, No. of seats _____ Period of consent from _____ to _____ (Please give the position separately for UG and PG courses)
11.		Name of the Principal/Dean of the college with qualifications and experience.	:
12.	a.	When did the college first start admitting students?	UG - PG - (Please indicate the years for the UG and PG courses separately)
	b.	Whether admissions have been made continuously every year (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
13.		Whether CCIM' permission was obtained for starting the college/higher course (Please enclose a copy)	Yes/No If yes, No. and date of the CCIM order

14.		Mode of admission	
15.		Is there any reservation or preferential allocation of seats	
16.		Details of land and buildings	
	a.	Survey No. Village/Town (If there is more than one plot please give details accordingly)	
	b.	Plot size (in hectares/sq. mts) (If there is more than one plot please give details accordingly)	
	c.	Floor area (in sq. mts) College- Hospital- Total area-	
17.		Connectivity (Strike out what is inapplicable)	
	a.	Road access to the college	Yes /No
	b.	Availability of public transport	Yes/No
18.		Utilities (Strike out what is inapplicable)	
	a.	Electric supply	Yes/ No
		Connected load	----- kVA
		DG set	Yes/ No
	b.	Water supply (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
		Municipal supply	Yes/No
		Own sources	Yes/No
	c.	Sewerage facilities (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
	d.	Communications facilities (Strike out what is inapplicable)	
		Telephone	Yes/No
		Internet	Yes/No

PART II – Manpower and Infrastructure of the college

19. Equipment available

- a) Teaching Department wise list of equipment _____
(Please attach a list)
- b) List of Hospital Equipment _____
(Please attach a list)

20. Manpower

(Provide Department wise details of Teaching and Non-teaching staff in the proforma attached with this form. Staff for Post Graduate Departments should be shown separately. The no. of posts and salary scale should be indicated)

- a) full time teaching staff _____
- b) technical staff _____
- c) administrative staff _____
- d) ancillary staff _____
- e) mode of payment of salary _____
- f) recruitment procedure _____

21. Other infrastructure
(Indicate if available)

- a) staff quarters Yes/No
- b) students hostels: Girls Yes/No
Boys Yes/No
- c) administrative office Yes/No
- d) library Yes/No
- e) auditorium Yes/No
- f) teaching pharmacy Yes/No
- g) mortuary Yes/No
- h) medicinal plants garden Yes/No
Area (sq mt\$)
No. of species
No. of plants
- i) Other facilities Give details

22. Space availability in the College
(Please indicate area)

Item	Space available (in sq. mts.)
I. Administrative Block	
II. Teaching Block	
Lecture Halls	
Seminar Hall/Conference	
Tutorial room	
Central Library	
Common Rooms	
Canteen	
Teaching Pharmacy	
III. Teaching Departments-	
1. Department of Kulliyat + Departmental library cum tutorial room	
2. Department of Tashreeh-ul-Badan + Dissection Hall + Embalming room + Tashreeh museum with optional micro-anatomy lab.	
3. Department of Munaful Aza + Physiology Laboratory	
4. Department of Ilmul Advia-wa- Saidla + Herbarium-cum-Ilmil Advia museum Pharmacognosy facility Dawasazi lab.	
5. Department of Ilmul Amراز + Ilmul Amراز laboratory + Ilmul Amراز museum	
6. Department Tib-e-Qanooni wa Ilmus Samoom + Tib-e-Qanooni wa Ilmus Samoom Lab-cum-museum	

7.	Department of Tahafuzi wa-Samaji Tib Tahafuzi wa-Samaji Tib Lab and museum	
8.	Department of Moalijat	
9.	Department of Niswan-wa-Atfal	
10.	Department of Ilmul Qabalat Museum and Tutorial room	
11.	Department of Jaharat + Museum cum tutorial	
12.	Department of Ain-Uzn-Anag, Halaq + Museum cum tutorial room	
13.	Department of Amraz-e-Jild and Amraz-e-Zohrawiya + Museum cum tutorial room	
14.	Department of Ilaj-Bid-Tadbir + Museum cum tutorial room	

Part- III – Infrastructure available in the Hospital

23.	Basic Infrastructure and other facilities available in the Hospital (Indicate area where required and strike out what is inapplicable)	
	a. Hospital Administration Block	Area (sq. metres)
	Superintendent's room	
	Dy. Superintendent's room	
	Medical Officers' room (for 2 RMO/RSO)	
	Matron's room	
	Asst. Matron's room (for 2)	
	Reception and Registration	
	b. Out-Patient Department (OPD) (Please strike out what is inapplicable and indicate the area where required) Area	in sq. metres
	Moalijat including Amraz-e-Jild & Amraze Zohrawiya	Yes/No
	Jarahat	Yes/No
	Ain, Uzn, Anaf, Halaq-wa-Asnan	Yes/No
	Qabalat-wa-Amraz-e-Niswan	Yes/No
	Amraz-e-Atfal	Yes/No
	Ilaj Bid Tadbir	Yes/No
	Tahafuzi was Samaji Tib (Casualty)	Yes/No
	Dispensary	Yes/No
	Waiting space	Yes/No

OPD attendance for the last 12 months			
c.	In-Patient Department (IPD) (Please indicate area and the no. of beds)	No. of Beds	Area (in sq mts)
	Moalijat including Amraz-e-Jild & Amraze Zohrawiya	:	
	Jarahat	:	
	Ain, Uzn, Anaf, Halaq-wa-Asnan	:	
	Qabalat-wa-Amraz-e-Niswan	:	
	Ilaj Bid Tadbir		
	Amraz-e-Atfal	:	
	Others		
	Total No. of beds in the Hospital		
	Bed occupancy during the last 12 months		
d.	Clinical Laboratory (for clinical diagnosis and investigations) (Use additional sheets where required)		
	List of equipment indicating name, specification, quantity	:	
	List of tests being performed indicating the methods used	:	
	No. of tests performed during the last three months	:	
	List of Staff (Medical/paramedical)	:	
	Details of Radiography and Sonography facilities	:	
	No. of X-rays and sonograms performed during the last three months.	:	
e.	Other facilities (Strike out what is inapplicable)	Yes/No	Area
	Operation Theaters/Block:		
	OT (Major)		
	OT (Minor)		
	Ain, Uzn Anaf etc OT		
	Labour Room		
	Neonatal care room		
	Central sterilisation/autoclave unit		
	Scrub room		
	Recovery room		
	Doctor's duty room		
	Interns/house officer/resident room		
	Nursing staff room		
	Attached toilet-bath in OT, labour room, duty room and staff room.		
	No. of patients operated upon during the last 12 months (major/minor)		
	No. of deliveries/ other procedures done in the Labour Room during the last 12 months		
	Ilaj Bid Tadbir	Yes /No	Area

		(Strike out what is inapplicable)	
		Fasad(Male)	
		Fasad (Female)	
		Irsal –e-Alaq (Male)	
		Irsal-e- Alaq(Female)	
		Hajamat (Male)	
		Hajamat (Female)	
		Amalae Kae (Male)	
		Amalae Kae (Female)	
		Qae-wa-Ishal (Male)	
		Qae-wa-Ishal(Female)	
		Hamam (Male)	
		Hamam (Female)	
		Attached toilet-bath	
		Physiotherapy Unit (Dalak wa Reyazat)	Yes /No Area
		(Strike out what is inapplicable)	
		Physiotherapy Room	
		Physiotherapist's room	
		Hospital Kitchen and Canteen	
	f.	Facilities in the hospital (Please indicate area where required)	
		Dispensary-list of medicines stocked with quantity. (Use additional sheet in required)	:
		List of staff in position in Dispensary (Use additional sheet in required)	:
		Canteen in OPD (Strike out what is inapplicable)	:Yes/No Area
		Kitchen in IPD (Strike out what is inapplicable)	:Yes/No Area
		Is free food provided to poor patients (Strike out what is inapplicable)	:Yes/No
		No. of Toilets in OPD/IPD for men/women	:
		Ramp/Lift for upper stories in the hospital (Strike out what is inapplicable)	:Yes/No
		Waiting lounge for patients' attendants (Strike out what is inapplicable)	:Yes/No Area (sq. metres)
	g.	Availability of Hospital staff (Please indicate number)	Staff in position
		Medical Superintendent	
		Deputy Medical Superintendent	
		Consultants	
		Casualty Medical Officers	
		House Officers or Clinical Registrars/Senior Residents (Ayurvedic)	
		Resident Medical/Surgical Officers	

	(RMO/RSO)	
	Matron/Nursing Superintendent	
	Assistant Matron	
	Staff Nurses for IPD	
	Nurses for OPD	
	Mid Wife/Ward Boy/Ayah	
	Pharmacists	
	Dressers	
	OPD attendants	
	Store Keeper	
	Office Staff (for registration, record maintenance, data entry etc.)	
	Dark-Room Attendant	
	Operation Theater Attendant	
	Labour Room Attendant	
	Telephone Operator cum Receptionist	
	Modern Medical Staff	
	Medical Specialist	
	Surgical Specialist	
	Obstetrician & Gynaecologist	
	Dentist	
	Refractionist	
	Audiometrist	
	Radiologist	
	X-Ray Technician/Radiographer	
	Anaesthesiologist	
	Ilaj Bid Tadbir staff	
	Ilaj Bid Tadbir Specialists	
	House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident (Unani)	
	Ilaj Bid Tadbir Nurse	
	Ilaj Bid Tadbir Technician	
	Ilaj Bid Tadbir Assistant	
	Physiotherapist	
	Safaiwala	
	Operation Theatre	
	Jarahat Specialists	
	House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident (Unani)	
	Operation Theatre Attendant	
	Dresser	
	Nurses	
	Safaiwala	
	Labour Room	
	Amaraz-er-Niswan-wa Qabalat Specialists	
	Lady House Officer or Clinical Registrar/Senior	

	Resident (Unani)	
	Nurses	
	Midwife	
	Attendant	
	Safaiwala	
	Clinical Laboratory	
	Pathologist/Microbiologist	
	Bio-chemist	
	Laboratory Technicians	
	Laboratory Assistants	
	Clerk/Typist/Computer Data Entry Operator	
	Peon/Attendant	
	Safaiwala	
	Teaching Pharmacy and Quality Testing Lab.	
	Pharmacy Manager/Superintendent (Teacher of Ilmul Advia and Saidla)	
	Clerk cum Store Keeper	
	Peon/Attendant	
	Machine Man	
	Workers	
	Analytical Chemist	
	Pharmacognosist	
h.	Residential accommodation for essential hospital staff	
	Nursing Hostel / Women's Hostel	
	Residential accommodation for Emergency Medical staff and paramedical staff (optional):	
i.	Teaching Pharmacy and Quality Control Laboratory	Yes/No

24. Finances

Audited Balance Sheet and Annual statement of Accounts for the last three years or since the college has been in existence (whichever is later) to be submitted.

I hereby certify that all the information given above is true to the best of my knowledge and belief and that if any information submitted is subsequently found to be inaccurate or untrue the Department of AYUSH will be entitled to take such action against me as it may deem fit which may include the rejection of this application.

Signature of Applicant
Full name with Designation

Date
Place

List of enclosures:

1. Certified copy of Articles/Memorandum of Association, Trust deed, Bye Laws.
2. Certified copy of certificate of registration/incorporation.
3. Annual Accounts and Audited Balance sheets for the last three years.
4. Certified copy of the title/lease deeds of the land as proof of ownership.
(Title/Lease deeds in any language other than English or Hindi should be translated into English or Hindi.
5. Certified copy of the 'No Objection Certificate' issued by the concerned State Government/Union Territory Administration.
6. Certified copy of the Consent of Affiliation issued by a University.
7. Authorization letter addressed to the bankers of the applicant authorizing the Central Government/Central Council of Indian Medicine to make independent enquiries regarding the financial track record of the applicant.
8. Other enclosures as are required in the application form.

Special instructions to applicants

1. All documents to be submitted by the applicants should be either in English or in Hindi. Documents in any other language should be translated into English or Hindi. Documents which are issued by the State Government, the University or the local authorities in any other language should also be translated into Hindi or English. Applications accompanied with untranslated documents will not be accepted.
2. All the copies of documents to be submitted shall be attested by a gazetted officer.

Proforma**Proforma for furnishing details of Teaching staff**

Sl. No.	Name	Father's name	Date of birth	Designation	Qualifications UG and PG (with specialization) and Awarding body	Department	Date of appointment	Teaching experience

Proforma**Proforma for furnishing details of other staff**

Name	Father's name	Qualification	Designation	Date of appointment	Name of Department	Experience if any

FORM- 4

(See regulation 7)

Recommendation of the Central Council of Indian Medicine

No. _____

Central Council of Indian Medicine

Place

Dated

The Secretary to the Government of India
 Ministry of Health and Family Welfare
 Department of AYUSH
 Indian Red Cross Society Building
 1, Red Cross Road
 New Delhi-110 001

Sir,

I am directed to refer to your letter No. _____, dated the _____ on the above subject and to say that the physical and other infrastructure facilities available at the _____ (name of the College) _____ set up at _____ by the (name of the State Government/Union Territory/Trust) were inspected on _____ by the inspection team appointed by the Central Council of Indian Medicine. A copy of the inspection report is enclosed.

2. The inspection report and all other related papers were placed before the Executive Committee of the Council in its meeting held on _____. On careful consideration of the proposal, the Executive Committee decided to recommend for approval/disapproval of the application.

3. On careful consideration of the inspection report, the Central Council has arrived at the following conclusions:-

i) that the applicant fulfils the eligibility criteria;

ii) that the applicant has set up the Ayurved or Siddha or Unani Tibb College and Teaching Hospital with the full complement of staff, infrastructure, equipment and machinery and other facilities in terms of the Central Council regulations;

iii) that the college has the necessary staff and the infrastructure in terms of the Central Council regulations to offer the higher course/s of study;

iv) that the college has deficiencies in staff and equipment and machinery which are permissible under the regulations and it is likely that these deficiencies will be remedied within the time period

prescribed in the regulations;

v) the applicant has the necessary managerial and financial capability to maintain the college and the teaching hospital and its ancillary facilities;

vi) deficiencies, if any, in the teaching and non teaching staff, infrastructure or in any other area; (To be pointed out indicating whether these are remediable or not)

The position regarding infrastructure facilities is as under: -

Sl.No.	Requirement as per Central Council of Indian Medicine norms	Available	Remarks
1	Staff		
2	Hospital		
3	Equipment		
4	Faculty		
5	Teaching Pharmacy		
6	Buildings		
7	Medicinal Plants Garden		
8	Laboratories		
9	Other requirements		

In view of the above position, the Council recommends to the Central Government that permission be granted/not be granted under section 13C of the IMCC Act.

(In case the Council does not recommend the grant of permission)

The reasons for disapproval of the application are as under: -

- a) _____
- b) _____
- c) _____

The application in original is returned herewith.

Yours faithfully,

Registrar-cum-Secretary
Central Council of Indian Medicine

Enclosures: - Inspection Report and Scheme.