



कार्यालय अधिष्ठाता  
छत्तीसगढ़ आयुर्विज्ञान संस्थान (सिम्स), बिलासपुर (छ0ग0)

FAX (O) - 07752-224200, PHONE (O) - 07752 -230030,  
Website : www.cimsbilaspur.ac.in, email - deancims@gmail.com

क्रमांक / 2545 / छात्रशाखा / सिम्स / 20

बिलासपुर, दिनांक 19 / 02 / 2021

—:: सूचना ::—

छत्तीसगढ़ शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय, महानदी भवन, नया रायपुर अटल नगर रायपुर के आदेश क्रमांक/एफ 17-35/2020/9/पचपन-4 दिनांक 04.12.2020 एवं संचालक, चिकित्सा शिक्षा, रायपुर के आदेश क्रमांक/9663/संचिशि/नि.स./20 रायपुर, दिनांक 05.12.2020 के परिपानल में इस महाविद्यालय में वर्ष 2020-21 में प्रवेशित एम.बी.बी.एस. प्रथम वर्ष के समस्त छात्रों को सूचित किया जाता है कि एम.बी.बी.एस. प्रथम वर्ष की समस्त सैद्धान्तिक एवं प्रायोगिक कक्षाएं ऑफ लाईन के माध्यम से दिनांक 01 मार्च, 2021 से प्रारंभ हो रही है। छात्र-छात्राओं का छात्रावास आबंटन शीघ्र जारी किया जा रहा है। समस्त प्रथम वर्ष के छात्रों द्वारा निम्नलिखित निर्देशों का पालन किया जाना अनिवार्य होगा:-

- 01 छात्रावास आबंटन सूची शीघ्र जारी की जा रही है। जिन छात्र-छात्राओं को कक्ष आबंटित होता है उन्हें दिनांक 22.02.2021 से छात्रावास में अपने कक्ष में रहने हेतु अनुमति प्रदान की जाती है।
- 02 समस्त छात्र-छात्राएं अपने अभिभावकों से सहमति उपरांत ही संस्थान एवं छात्रावास में अध्ययन कार्य हेतु उपस्थित होंगे। इस हेतु सहमति पत्र का प्रारूप आदेश के साथ संलग्न है।
- 03 समस्त छात्र-छात्राएं अपने गृह निवास से ही कोविड-19 टेस्ट (आरटीपीसीआर) कराकर ही आवेंगे। उक्त टेस्ट की तिथि आपके संस्थान में आगमन तिथि से 05 दिवस से पूर्व की नहीं होनी चाहिए।
- 04 जिन छात्र-छात्राओं की कोविड-19 रिपोर्ट निगेटिव है उन्हें ही संस्थान एवं छात्रावास में आने की अनुमति होगी।
- 05 कोविड-19 निगेटिव रिपोर्ट आने पर छात्रावास में निवासरत छात्रों का विधिवत परीक्षण उपरांत ही छात्रावास प्रवेश दिया जावेगा। तदोपरांत 05 दिवस हेतु आपको अपने छात्रावास कक्ष में ही क्वारेन्टाईन होना होगा। दिनों की गणना आपके हॉस्टल में उपस्थिति दिनांक से की जावेगी।
- 06 छात्रावास से बाहर रह रहे छात्र-छात्राओं को भी अपने निवासरत स्थान पर 05 दिवस हेतु क्वारेन्टाईन रहना होगा। दिनों की गणना आपके प्रथम कोविड-19 निगेटिव रिपोर्ट में अंकित दिनांक से की जावेगी।
- 07 प्रथम रिपोर्ट निगेटिव आने के पश्चात् भी आपको कोविड-19 के प्रसारण के रोकथाम हेतु शासन द्वारा जारी समस्त दिशा-निर्देशों का पालन करना अनिवार्य होगा।
- 08 05 दिवस की अवधि उपरांत आपका संस्थान में पुनः कोविड-19 टेस्ट किया जावेगा एवं निगेटिव आने पर ही कक्षाओं में प्रवेश की अनुमति प्रदान की जावेगी।
- 09 कोविड-19 के संभावित लक्षण होने पर संबंधित छात्र तत्काल छात्रावास अधीक्षक को सूचित करेंगे।
- 10 समस्त छात्र-छात्राएं संस्थान प्रांगण एवं अन्य स्थानों पर भी कोविड के रोकथाम हेतु दिये गए समस्त निर्देशों का पूर्णतया पालन करेंगे।
- 11 समस्त छात्र-छात्राएं सोशन डिस्टेंसिंग, मास्क एवं सेनेटाईजर का सदैव उपयोग करते रहेंगे।
- 12 किसी भी प्रकार के शैक्षणेत्तर गतिविधियों जैसे- स्पोर्ट्स, सभा इत्यादि पर पूर्णतः प्रतिबंध रहेगा।



**कार्यालय अधिष्ठाता**  
**छत्तीसगढ़ आयुर्विज्ञान संस्थान (सिम्स), बिलासपुर (छ0ग0)**

FAX (O) - 07752-224200, PHONE (O) - 07752-230030.  
Website : www.cimsbilaspur.ac.in, email - deancims@gmail.com

क्रमांक / ..... / छात्रशाखा / सिम्स / 20 बिलासपुर, दिनांक / / 2021  
// 2 //

- 13 छात्रावास में निवासरत छात्र-छात्राओं को किसी भी परिस्थिति में रात्रि 08.00 बजे के उपरांत बाहर जाने की अनुमति नहीं होगी। विशेष आकस्मिक परिस्थितियों में अपने छात्रावास अधीक्षकों डॉ० किरणमयी वाडपल्ली, अधीक्षिका, बालिका छात्रावास, (मो.नं.-8134888600), डॉ० विजेन्द्र पैकरा, सहायक प्राध्यापक, बालक छात्रावास अभिलाषा परिसर (मो.नं.-9329519912) एवं डॉ० प्रशांत निगम, अधीक्षक, बालक छात्रावास, सिम्स (मो.नं.-9993604518) से संपर्क किया जा सकेगा।
- 14 पुस्तकालय में प्रवेश केवल सोशल डिस्टेंसिंग एवं मास्क तथा सेनेटाईजर उपलब्ध होने पर ही दिया जावेगा।
- 15 उक्त अनुमति कोविड-19 के परिदृश्य में एन.एम.सी. द्वारा जारी Guidelines for reopening of medical college post lockdown due to covid-19 pandemic dated 29-11-2020, राज्य शासन एवं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, नई दिल्ली के निर्देशों के पूर्णतया पालन करने के आधार पर दी जा रही है। दिशा-निर्देशों के अवहेलना किये जाने पर अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावेगी।
- 16 छात्रावास हेतु विस्तृत दिशा-निर्देश छात्रावास आबंटन सूची के साथ पृथक से जारी किये जावेंगे।

*Chagara*  
अधिष्ठाता,

छत्तीसगढ़ आयुर्विज्ञान संस्थान,  
बिलासपुर (छ0ग0)

पृ० क्रमांक / 2546-52 / छात्रशाखा / सिम्स / 20  
प्रतिलिपि:-

बिलासपुर, दिनांक 19/02/2021

- 01 अवर मुख्य सचिव, छ.ग. शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय महानदी भवन, नया रायपुर, अटल नगर रायपुर छ.ग. की ओर सादर सूचनार्थ।
- 02 संचालक, चिकित्सा शिक्षा, रायपुर छ.ग. की ओर सादर सूचनार्थ।
- 03 चिकित्सा अधीक्षक, सिम्स चिकित्सालय, बिलासपुर की ओर सूचनार्थ।
- 04 समस्त विभागाध्यक्षों की ओर एन.एम.सी. द्वारा जारी दिशा-निर्देशों के अनुरूप शैक्षणिक शैड्यूल बनाकर छात्रों के अध्ययन एवं अध्यापन कार्य कोविड-19 के रोकथाम हेतु दिये गए दिशा-निर्देशों के अनुरूप कराया जाना सुनिश्चित करें।
- 05 अधीक्षक, बालक/बालिका छात्रावास, सिम्स बिलासपुर एवं अभिलाषा परिसर, बिलासपुर की ओर उपरोक्त छात्रों के निवास एवं भोजन की व्यवस्था कोविड-19 के रोकथाम हेतु जारी दिशा-निर्देशों के अनुरूप किये जाने हेतु आदेशार्थ।
- 06 प्रभारी अधिकारी, लेखा शाखा/भण्डार शाखा, सिम्स बिलासपुर की ओर, सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।
- 07 समस्त सूचना पटल, सिम्स बिलासपुर छ.ग.।

*Chagara*  
अधिष्ठाता,

छत्तीसगढ़ आयुर्विज्ञान संस्थान,

बिलासपुर (छ0ग0)

## सहमति शपथ-पत्र

(कोविड-19 वैश्विक महामारी के परिदृश्य में छात्रों के सिम्स चिकित्सा महाविद्यालय में अध्ययन हेतु भेजे जाने सहमति प्रदाय करने छात्रों के अभिभावक द्वारा 10/- के नॉनज्यूडिशियन स्टाम्प पर निस्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाकर प्रस्तुत किया जावे)

- 01 मैं ..... उम्र ..... पिता ..... वर्तमान में .....  
..... पते पर निवासरत हूँ।
- 02 मेरा पुत्र/पुत्री .....(नाम) एम.बी.बी.एस. .... वर्ष में  
छत्तीसगढ़ आयुर्विज्ञान संस्थान, बिलासपुर में अध्ययनरत है।
- 03 वर्तमान में कोविड-19 वैश्विक महामारी के कारण उत्पन्न परिस्थितियों एवं उसकी  
भयावहता से मैं एवं मेरा पाल्य पूर्णतः परिचित है।
- 04 मुझे ज्ञात है कि सिम्स में वर्तमान में गैर कोविड के साथ-साथ कोविड मरीजों का  
भी ईलाज किया जा रहा है।
- 05 मुझे ज्ञात है कि सिम्स चिकित्सालय एवं महाविद्यालय प्रबंधन, चिकित्सालय में गैर  
कोविड मरीजों के उपचार हेतु चिन्हित किए गए भाग में कोविड-19 से ग्रसित मरीजों  
की उपस्थिति, विभिन्न परिस्थितिजन्य कारणों से, पूर्णतः रोक पाने में सक्षम नहीं है।
- 06 मुझे ज्ञात है कि एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रम के संरचना में रोगियों से मेरे पाल्य का सीधा  
सम्पर्क होता है।
- 07 मुझे ज्ञात है कि अध्ययन कार्य हेतु लगने वाली क्लीनिकल पोस्टिंग/व्याख्यान कक्षाओं  
की शैक्षणिक गतिविधियों एवं हॉस्टल में निवास करने पर कोविड संक्रमित व्यक्ति के  
सम्पर्क में आने एवं संक्रमित होने की पूर्ण सम्भावना है।
- 08 मैं शपथ पूर्वक कथन करता हूँ कि मेरे एवं मेरे पाल्य के द्वारा केन्द्र सरकार, राज्य  
सरकार, नियामक आयोगो एवं संस्थान द्वारा कोविड-19 महामारी रोकथाम हेतु जारी  
किए गए समस्त नियमों/अनुदेशों/निर्देशों का पूर्णतः पाठन कर लिया गया है एवं  
मेरा पाल्य संस्थान में अध्ययन एवं निवास के दौरान उन समस्त नियमों का पूर्णरूपेण  
पालन करने हेतु प्रतिबद्ध है।
- 09 मेरे पाल्य के संस्थान में अध्ययन एवं निवास के दौरान कोविड-19 से संक्रमित होने  
पर उसकी समस्त जिम्मेदारी मेरी एवं मेरे पाल्य की होगी। संक्रमण की किसी भी  
घटना के लिए सिम्स प्रबंधन उत्तरदायी नहीं होगा और न ही तत्संबंध में मेरे द्वारा  
कोई अभ्यावेदन अथवा प्रतिवाद प्रस्तुत किया जावेगा।

- 10 कोविड-19 महामारी के रोकथाम हेतु जारी किए गए किसी भी निर्देश के मेरे पाल्य के द्वारा पालन न करने की स्थिति में मेरे पाल्य के विरुद्ध कोई भी अनुशासनात्मक एवं वैधानिक कार्यवाही की जा सकेगी।
- 11 मुझे ज्ञात है कि यदि मैं अपने पाल्य को महाविद्यालय में अध्ययन कार्य हेतु नहीं भेजता हूँ तो, विश्वविद्यालय द्वारा घोषित परीक्षा से मेरे पाल्य को, परीक्षा में शामिल होने के लिए न्यूनतम आवश्यक उपस्थिति न होने के कारण, वंचित किया जा सकता है।
- 12 अतः मैं उपरोक्त समस्त जोखिमों एवं परिस्थितियों को पूर्णरूपेण जानते हुए एवं समझते हुए शपथ पूर्वक कथन करता हूँ कि मैं अपने पाल्य को अपने पूर्ण जिम्मेदारी पर सिम्स, चिकित्सा महाविद्यालय में उसके एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रम को पूर्ण करने हेतु भेज रहा हूँ। किसी भी दुर्घटना हेतु सिम्स प्रबंधन जिम्मेदार नहीं होगा।

हस्ताक्षर

(नाम सहित) छात्र/छात्रा

हस्ताक्षर

अभिभावक (नाम एवं पता)

हस्ताक्षर गवाह (नाम एवं पता)

1.