

कार्यालय अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी  
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, भोपाल।

क्रमांक 3062-87 एम.सी./4 /2020

भोपाल, दिनांक 27/01/2020


प्रति,

प्राध्यापक एवं विभागाध्यक्ष  
स्वीकृत विभाग  
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल

विषय :- सातवाँ वेतनमान स्वीकृति के संबंध में विकल्प का प्रारूप।

संदर्भित आदेश द्वारा संस्था के चिकित्सा शिक्षको को सातवाँ वेतनमान दिनांक 01/01/2016 से काल्पनिक रूप से स्वीकृत कर भुगतान 01/04/2018 से देय है।

इस संबंध में समस्त चिकित्सा शिक्षक अपने विकल्प का प्रारूप संस्था के वेबसाइट पर दिया गया है कृपया आप सभी चिकित्सा शिक्षको से अनुरोध है कि प्रारूप अनुसार विकल्प भर कर इस संस्था को भेजे ताकि सातवे वेतनमान के लिये अग्रिम कार्यवाही कि जा सके।

  
अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी  
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, भोपाल।  
B. dc 27.1.2020

यू.जी.सी सातवाँ वेतनमान हेतु विकल्प का प्रारूप  
(मध्यप्रदेश वेतन पुनरीक्षण नियम, 2017 के अंतर्गत नियम 6 देखें)

\* (i) मैं ..... दिनांक 01 जनवरी, 2016  
से लागू संशोधित वेतन ढांचे का चयन करता हूँ/करती हूँ।

अथवा

\* (i) मैं ..... अपने मूल/स्थानापन्न पद के वेतन बैंड  
और एकेडमिक ग्रेड वेतन में निम्नानुसार आगे भी बने रहने के विकल्प का चयन करता  
हूँ/करती हूँ जब तक कि :-

\* मेरी अगली वेतनवृद्धि का दिनांक, या

\* मेरी बाद की वेतनवृद्धि का दिनांक जिससे मेरे वेतन ..... रुपये हो जाए, या

\* मैं, मौजूदा वेतन बेण्ड में वेतन लेना बंद कर दूँ/छोड़ दूँ या

\* ..... के पद पर मेरा पदोन्नति/उन्नयन की तारीख तक बने  
रहने तक।

विद्यमान वेतन बैंड और एकेडमिक ग्रेड वेतन .....

दिनांक .....

हस्ताक्षर .....

स्थान .....

नाम .....

पदनाम .....

कार्यरत कार्यालय का नाम .....

कार्यालय में विकल्प प्राप्त होने की दिनांक .....

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर पदमुद्रा सहित



## वचन पत्र (Undertaking)

(यूजी.सी सातवाँ वेतनमान हेतु)

मुझे यह ज्ञात है कि दिनांक 01.01.2016 से स्वीकृत मध्यप्रदेश के शासकीय महाविद्यालयों के शिक्षकों एवं समकक्ष संवर्गों के लिए यूजी.सी. द्वारा अनुशासित सातवाँ वेतनमान के अंतर्गत मेरा जो वेतन नियतन अभी पुनरीक्षित वेतन मैट्रिक्स में किया गया है वह अनन्तिम (Provisional) है। मैं वचन देता/देती हूँ कि मैं राज्य शासन को वह संपूर्ण राशि जो कि वेतन नियतन में अनियमितता के कारण तथा अन्य कोई भी धनराशि जो कि इस प्रकार वेतन नियतन के कारण मुझे अधिक भुगतान की गई है, शासन के निर्देशों के अनुरूप निर्धारित राशि वापस करूंगा/करूंगी तथा इस प्रकार की राशि मेरे देय स्वत्वों से जिनमें- पेंशन, ग्रेच्युटी एवं अवकाश नगदीकरण की राशि भी सम्मिलित है, काटी जा सकेगी। मैं यह भी वचन देता/देती हूँ कि यदि उक्तानुसार मेरे द्वारा देय राशि को मैं लौटाने में असमर्थ रहता/रहती हूँ, तो इस देय राशि की वापसी के लिए मैं अपने उत्तराधिकारियों, निष्पादकों, प्रतिनिधियों और समनुदेशितियों को आबद्ध करता/करती हूँ। मैं यह भी सहमति देता/देती हूँ कि मेरे द्वारा देय राशि मुझसे राजस्व की बकाया के रूप में वसूल कर ली जाए।

साक्षी

हस्ताक्षर शासकीय कर्मचारी

हस्ताक्षर

पदनाम

पता-

स्थान

दिनांक

दिनांक



प्रतिभूति का प्रारूप  
(यू.जी.सी सातवाँ वेतनमान हेतु)

श्री/श्रीमती/कुमारी.....(एरियर प्राप्त करने वाले का नाम) पदनाम.....कार्यालय.....को मध्यप्रदेश के शासकीय महाविद्यालयों के शिक्षकों एवं समकक्ष संवर्गों के लिए यू.जी.सी. द्वारा अनुशासित सातवाँ वेतनमान के अंतर्गत पुनरीक्षित वेतन मेट्रिक्स में वेतन नियतन होने के कारण दिनांक .....से दिनांक.....तक रू. ....(शब्दों में) रू. ....की अवशेष राशि (एरियर) का भुगतान किया जा रहा है।

हम श्री/श्रीमती/कुमारी.....(प्रतिभू का नाम) एवं श्री/श्रीमती/कुमारी.....(प्रतिभू का नाम) कार्यालय.....की स्थापना के स्थाई शासकीय सेवक हैं तथा क्रमशः वेतन राशि रू.....(शब्दों में) रू .....प्रतिमाह आहरण करते हुए श्री/श्रीमती/कुमारी.....(एरियर प्राप्त करने वाले का नाम) को प्रतिभू होने के लिए यह सहमति प्रदान करते हैं कि यदि श्री/श्रीमती/कुमारी.....को उपरोक्तानुसार एरियर्स का भुगतान होने जा रहा है, उसमें यदि शासन के नियम के अनुरूप अधिक भुगतान होना पाया जाता है, एवं उक्त शासकीय सेवक अधिक भुगतान की गई राशि को लौटाने में असमर्थ हैं तो हम उसका भुगतान करेंगे और हम स्वयं को अपने उत्तराधिकारियों, निष्पादकों, प्रतिनिधियों और समनुदेशातियों को इस प्रकार के भुगतान हेतु आबद्ध करते हैं। हम यह भी सहमति देते हैं कि हमारे द्वारा देय राशि हम दोनों से संयुक्त रूप से या अलग-अलग भू-राजस्व की बकाया के रूप में वसूल कर ली जाए।  
आज दिनांक ..... को हस्ताक्षरित किया गया।

साक्षी :-  
हस्ताक्षर

- 1 .....  
नाम  
पदनाम
- 2 .....  
नाम  
पदनाम

1. प्रतिभू के हस्ताक्षर  
नाम व पदनाम .....
2. प्रतिभू के हस्ताक्षर  
नाम व पदनाम .....

प्रतिहस्ताक्षरित

नाम .....

(कार्यालय प्रमुख)

(X) जो लागू न हो उसे काट दीजिए