



GOVERNMENT OF INDIA

## परिवार कल्याण प्रशिक्षण तथा अनुसंधान केंद्र FAMILY WELFARE TRAINING & RESEARCH CENTRE

332, S.V.P. ROAD, KHETWADI, MUMBAI-400 004, MAHARASHTRA, INDIA.

Phone : 022-23881724 / 23893165 \* Fax – 022 23862736 \* Email : [director.fwtrc@nic.in](mailto:director.fwtrc@nic.in)

Website : [www.fwtrc.gov.in](http://www.fwtrc.gov.in)

### प्रवेश सूचना

वर्ष -2017 -18 के लिए डिप्लोमा इन हेल्थ प्रमोशन एज्युकेशन (डीएचपीइ) एवं पोस्ट ग्रेज्युएट डिप्लोमा इन कम्युनिटी हेल्थ केअर (पीजीडीसीएचसी)के लिए प्रवेश-नोटिस ।

यथावत आवेदन-भरकर ,रजिस्टर पोस्ट द्वारा ,निदेशक ,परिवार कल्याण प्रशिक्षण तथा अनुसन्धान केंद्र,332 ,एस वी पी रोड,खेतवाडी ,मुंबई-400 004.के पते पर दि. 30 अप्रैल 2017 के पहले अथवा तक भेज दें | विस्तृत जानकारी के लिए कृपया हमारे बेबसाईट [www.fwtrc.gov.in](http://www.fwtrc.gov.in) देखें |

#### 1.डिप्लोमा इन हेल्थ प्रमोशन एज्युकेशन (डीएचपीइ):-

##### योग्यता – मानदंड (2017-18)

एक वर्षीय 'डिप्लोमा कोर्स इन हेल्थ प्रमोशन एज्युकेशन 'का पाठ्यक्रम 'जनसंख्या विज्ञान का अंतरराष्ट्रीय संस्थान,मुंबई (समतुल्य –विश्व विद्यालय)से संलग्न है |

1. सदस्य मान्यता प्राप्त यु.जी.सी.,विश्वविद्यालय से ग्रेज्युएट होना चाहिए | ऐसे सदस्यों को अधिमान दिया जाएगा, जो स्वास्थ्य /शिक्षा /कल्याण /नर्सिंग अथवा अन्य किसी पेरामेडिकल फिल्ड में डिग्री लिया हो |
2. कम से कम तीन वर्ष का स्वास्थ्य सम्बंधित फिल्ड में अनुभव होना चाहिए |
3. आयु 40 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए |एस सी/एस टीसदस्यों को 5 वर्ष आयु-सीमा में छूट दी जाएगी |
4. केन्द्रीय/राज्य सरकार के सेवारत सदस्यों, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग से सीधे स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं से भेजे सदस्यों को अधिमान(प्राथमिकता) दी जाएगी | व्यक्ति, जो मान्यता प्राप्त राष्ट्रीय स्तर के एनजीओ में कार्यरत है और स्वास्थ्य फिल्ड में काम करते हैं, वे भी आवेदन कर सकते हैं |
5. एससी/एसटी/ओबीसी (non creamy layer) एवं अपंग के लिए आरक्षण भारत-सरकार के नियमानुसार प्रदान किया जाएगा |मान्यता प्राप्त जिला प्राधिकारी के वैध जाति-प्रमाण पत्र,आवेदन पत्र के साथ संलग्न करके प्रस्तुत करें |
6. सरकारी तथा गैर सरकारी संगठनों में कार्यरत सदस्यों को प्राथमिकता /अधिमान दिया जाएगा |
7. राज्य के स्वास्थ्य सेवा निदेशालय से प्रायोजित सदस्यों के लिए प्रवेश में अधिमान दिया जाएगा | आवेदन को पूर्णतः भरकर सभी संलग्न पत्रों के साथ उचित माध्यम द्वारा ,सक्षम प्राधिकारी से अग्रेषित होना चाहिए ताकि सदस्य के चयन के बाद उन्हें कार्यमुक्त किया जा सके |
8. इस कोर्स का माध्यम अंग्रेजी है|पढ़ने एवं लिखने की सक्षमता ,अंग्रेजी में अपेक्षित है|
9. चयन समिति का निर्णय फाइनल निर्णय होगा |
10. डीएचपीइ कोर्स पूर्ण आवधिक ,रहिवासी प्रशिक्षण कोर्स ,एक वर्ष के अवधि का है |

11. किसी भी प्रशिक्षणार्थी को किसी भी प्रकार का रोजगार करने की अनुमति अथवा अन्य किसी अध्ययन कोर्स, पूर्ण समय अथवा पार्ट समय में सहभाग लेने की अनुमति, नहीं दि जाएगी, वे इस पुरे कालावधि के दौरान संस्थान के पाठ्यक्रम में नामित रहेंगे ।

## 2.पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा इन कम्प्युनिटी हेल्थ केअर (पीजीडीसीएचसी)

### योग्यता मानदंड (2017-18):

पोस्टग्रेजुएट डिप्लोमा इन कम्प्युनिटी हेल्थ केअर,रहिवासी प्रशिक्षण कोर्स है ,जो जनसंख्या विज्ञान का अंतरराष्ट्रीय संस्थान, मुंबई (समतुल्य विश्वविद्यालय) से संलग्न है ।

सदस्यों को निम्न लिखित योग्यता –मानदंड पूर्ण करना होगा ।

1. सदस्य को मान्यता प्राप्त युजीसी से ग्रेजुएट होना चाहिए । जो,सायक्लोजी/ इकोनोमिक/एंथ्रोपोलॉजी/स्टेटिस्टिक्स/सोशियोलॉजी/एजुकेशन/कम्प्युनिकेशन /सोशल वर्क/हेल्थ एवं अलाइड साइंस/होम साइंस/डायटेटिक्स/मैनेजमेंट/एवाययुएच /नर्सिंग अथवा अन्य पेरामेडिकल फिल्ड में डिग्री हो ।
2. जो स्वास्थ्य सहायक (पुरुष एवं महिला) कार्यरत हैं ,एलएचवी, हेल्थ सुपरवाइजर ,सेनेटरी इंस्पेक्टर,लैब तकनीशियन, एमएस डब्लू एम पी डब्लू (पुरुष एवं महिला), ब्लॉक एक्सटेंशन ऑफिसर को चयन के समय अधिमान दिया जाएगा ।
3. तीन वर्ष का 'स्वास्थ्य संबंधी फिल्ड कार्य'का अनुभव (कार्य रत अनुभव) ।
4. आयु 40 वर्ष से अधिक नहीं ।5 वर्ष की छुट –एससी/एसटी/एवं 3 वर्ष की छुट ओबीसी सदस्यों के लिए।
5. एससी/एसटी/ओबीसी (non creamy layer) एवं अपंग के लिए आरक्षण भारत-सरकार के नियमानुसार प्रदान किया जाएगा । मान्यता प्राप्त जिला प्राधिकारी के वैध जाति-प्रमाण पत्र,आवेदन पत्र के साथ संलग्न करके प्रस्तुत करें ।
6. सरकारी एवं गैर सरकारी संगठनों में कार्यरत व्यक्ति,ग्रामीण क्षेत्रों /ट्राइबल क्षेत्र /कार्यरत अधीन जिला में कार्य रत व्यक्तियों को अधिमान दिया जाएगा ।
7. राज्य सरकार के स्वास्थ्य सेवा निदेशालय द्वारा प्रायोजित सदस्यों को अधिमान (प्राथमिकता) दि जाएगी । उनके आवेदन पूर्णतःभरकर सभी संलग्न पत्रों के साथ उचित माध्यम द्वारा,सक्षम प्राधिकारी से अग्रेषित होना चाहिए ताकि सदस्य के चयन के बाद उन्हें कार्य मुक्त किया जा सकें ।
8. इस कोर्स का माध्यम अंग्रेजी है । पढने एवं लिखने की सक्षमता,अंग्रेजी में अपेक्षित है।
9. चयन समिति का निर्णय फाइनल निर्णय होगा ।
10. डीएचपीड कोर्स पूर्ण आवधिक, रहिवासी प्रशिक्षण कोर्स, एक वर्ष के अवधि का है ।
11. किसी भी प्रशिक्षणार्थी को किसी भी प्रकार का रोजगार करने की अनुमति अथवा अन्य किसी अध्ययन कोर्स, पूर्ण समय अथवा पार्ट समय में सहभाग लेने की अनुमति, नहीं दि जाएगी, वे इस पुरे कालावधि के दोरान संस्थान के पाठ्यक्रम में नामित रहेंगे ।

GOVERNMENT OF INDIA

**FAMILY WELFARE TRAINING & RESEARCH CENTRE**

332, S.V.P. ROAD, KHETWADI, MUMBAI – 400 004.  
TEL.: 2388 1724 / 2389 3165 FAX NO. (91) 22 – 2386 2736 Email : director.fwtrc@nic.in  
Website: [www.fwtrc.gov.in](http://www.fwtrc.gov.in)

**APPLICATION FORM FOR**  
**DIPLOMA IN HEALTH PROMOTION EDUCATION /**  
**POST GRADUATE DIPLOMA IN COMMUNITY HEALTH CARE**  
**(2017-18)**

PHOTO

1. Name in Full :  
(In Block Letters)

2. Sex :

3. Age (as on 31<sup>st</sup> March 2017) :

4. Marital Status :

5. Designation of the Present Post :

6. a. Present Address (to which communication to be sent) :

---

---

---

---

b. Permanent Address (If different from above) :

---

---

---

---

c. Phone No. (Office): \_\_\_\_\_ Phone No. (Residence) : \_\_\_\_\_

Mobile No. : \_\_\_\_\_

d. Email (Compulsory) : \_\_\_\_\_

7. Date & Place of Birth :

Date :

Place : \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--

8. Do you belong to Scheduled Caste / :  
Scheduled Tribe/OBC

YES	NO
-----	----

If Yes,

Scheduled Caste / Scheduled Tribe/OBC

Sub-caste : \_\_\_\_\_

(Please attach Valid Caste Certificate & OBC Non-Creamy Layer Certificate from the District Authority otherwise application will be treated as general category.)

9. Academic record :

Give particulars of all examinations and degrees obtained :

Exam / Degree	Board / Institution / University	Medium of Examination	Year of Passing	Division / Class with % of marks	Subject (s) Offered

10. Employment Record (If Any) : (Please attach Experience certificate from Employer.)

Employer	Post held	From (Date)	To (Date)	Salary last drawn	Reasons for leaving the post

11. List your important present job responsibilities :-

- 1.
- 2.
- 3.

12. Give reasons in brief as to why you seek admission and what do you expect to gain by this training :-

- (1)
- (2)
- (3)

13. Give names, occupations / positions and addresses of two references, other than your relatives, who are in a position to give information about you and your work :-

I _____	II _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

DECLARATION BY THE APPLICANT

I hereby declare that all statements made in this application are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief.

SIGNATURE OF THE APPLICANT

Place & Date :

**EMPLOYER**

(FOR USE IN THE CASE OF SPONSORED CANDIDATES ONLY)

In case the candidate is selected for the training at the Family Welfare Training and Research Centre, Mumbai, whether the State or Central Govt. of any other agency with whom the applicant working :

- a) Will relieve him / her ? : YES / NO  
b) Will provide him / her deputation : YES / NO  
Allowance or / and pay during  
period of training ?

Certified that Mr / Mrs / Miss \_\_\_\_\_ holds a post in this Department / Office / Institution / Organisation and that the statement made by him / her in this form are correct to the best of my knowledge and belief. I recommend his/ her admission to the training programme of the Centre.

SIGNATURE :

DESIGNATION :

Department / Office / \_\_\_\_\_  
Institution / Organisation \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(OFFICE SEAL)

PLACE :

DATE :

**ENCLOSURES TO BE ATTACHED ALONG WITH APPLICATION FORM :**

1. SSC certificate (attested copy)
2. Graduation certificate (attested copy)
3. Age proof (attested copy)
4. Caste certificate along with validity certificate (attested copy)
5. Non creamy layer certificate for OBC candidates (attested copy)
6. Experience certificate
7. Forwarding letter from Competent Authority
8. Medical fitness certificate from the District Civil Surgeon or equivalent Competent Medical Authority

Applications should be sent by registered post to the Director, Family Welfare Training and Research Centre, 332, S. V. P. Road, Khetwadi, Mumbai - 400 004 on or before 30<sup>th</sup> April 2017.