

**National Institute of Public Cooperation and Child Development  
5, Siri Institutional Area, Hauz Khas, New Delhi-110016**

No. NI/Accts/I/9/2013-14 (Part file)

04.08.2017

**CIRCULAR**

The existing approved panel of Specialist under Rules for reimbursement of medical charges by the Institute is valid upto 31.12.2017. In order to finalize the fresh panel of the Specialists, the staff members/Retirees are requested to suggest the name of only two registered medical practitioners who possess the medical qualification such M.D./FRCS, FRCOG, MRCP etc. The request may be submitted along with the full details of Specialist **latest by 31st August, 2017** positively in the enclosed Form.

2. It may be noted that the Institute is not bound to empanel Specialist suggested by an employee/Retirees. Further, after 31st August, 2017 no requisition will be accepted. Institute will empanel one or two Specialist from each speciality in the broad area of Delhi/NCR/CGHS available area.

3. This issues with the approval of the competent authority.

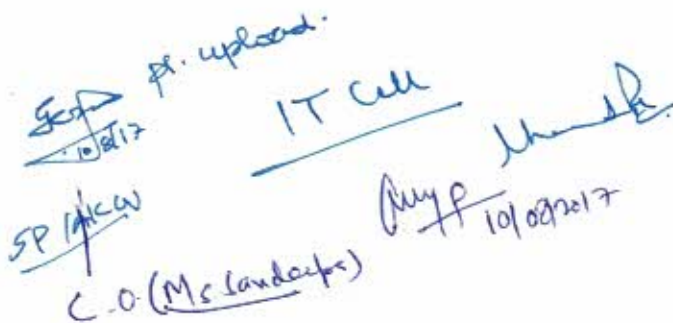


(Chand Ram)

Deputy Director (Accounts)

Encl: As above

1. P S to Director, NIPCCD, New Delhi
2. All the Members of Staff through Divisional Head
3. Notice Board
4. Website of the Institute/Retirees

  
SP (NCCW) 10/8/17  
C.O. (Ms Sandeep)  
IT Cell  
Aug 10/08/2017  
ff. upload.

राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान  
5, सीरी इंस्टीट्यूशनल एरिया, हौज खास, नई दिल्ली-110016

संख्या: एनआई/लेखा/1/9/2013-14(भाग फाईल)

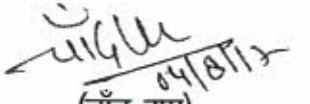
04.08.2017

परिपत्र

संस्थान में चिकित्सा प्रमारों की प्रतिपूर्ति हेतु नियमों के अंतर्गत विशेषज्ञों का मौजूदा अनुमोदित पैनल दिनांक 31.12.2017 तक वैध है। विशेषज्ञों के नए पैनल को अंतिम रूप देने के लिए स्टाफ सदस्यों/सेवा निवृत्त सदस्यों से अनुरोध है कि वे केवल दो ऐसे पंजीकृत चिकित्सा व्यावसायिकों के नामों का सुझाव दें जो एम.डी./एफआरसीएस, एफआरसीओजी, एमआरसीपी आदि जैसी चिकित्सा योग्यता रखते हों। विशेषज्ञों के पूरे विवरण सहित अनुरोध संलग्न प्रपत्र में कृपया 31 अगस्त, 2017 तक अवश्य भेज दें।

2 कृपया ध्यान रखें कि संस्थान किसी कर्मचारी/सेवा निवृत्त सदस्य द्वारा सुझाए गए विशेषज्ञ को पैनल पर रखने के लिए बाध्य नहीं है। इसके अतिरिक्त 31 अगस्त, 2017 के बाद दिए गए अनुरोध को स्वीकार नहीं किया जाएगा। संस्थान दिल्ली/राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र/सीजीएचएस के विस्तृत क्षेत्र में प्रत्येक विशेषज्ञता के एक या दो विशेषज्ञों को पैनल पर रखेगा।

3 यह सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से जारी किया जा रहा है।

  
(चाँद राम)  
उपनिदेशक (लेखा)

संलग्न : उपरोक्तानुसार

- 1 निदेशक, निपसिड के निजी सचिव
- 2 प्रभाग प्रमुख के माध्यम से सभी स्टाफ के सदस्य
- 3 सूचना पट्ट
- 4 संस्थान की वेबसाइट/संस्थान के सेवानिवृत्त सदस्य

**FORM OF DECLARATION**

**(SPECIALIST)**

I, Dr. \_\_\_\_\_ Clinic \_\_\_\_\_

Located at \_\_\_\_\_

Possess the following qualification:

	<b>Specify the degree/Course Name</b>	<b>Specialization in the field of</b>	<b>Name of the University/College</b>
Degree in Medicine			
Post Graduate Degree in Medicine			
Surgery in Medicine			
Also possess Special Qualification (if any)			
Any other			

I hereby state that my Registration No. is \_\_\_\_\_ and practicing since \_\_\_\_\_ years.

2. I am willing to be on the panel of SPECIALIST in the field of \_\_\_\_\_.

Place \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature of the Doctor

Telephone No. \_\_\_\_\_

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

Rubber Stamp