



ട്രാവൻകൂർ കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽസ്
റെഡ്ക്രോസ് റോഡ്, തിരുവനന്തപുരം, കേരള-695035

ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ രജിസ്ട്രാറുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ-2

സാന്നിദ്ധ്യം:- ശ്രീ. മുഹമ്മദ് ഹസൈൻ എ.

സർ,

വിഷയം : തിരു-കൊച്ചി-മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ-കോവിഡ്-19 മഹാമാരി പശ്ചാത്തലത്തിൽ വിദേശ മെഡിക്കൽ യോഗ്യത adhocവ്യവസ്ഥയിൽ പ്രൊവിഷണൽ/പെർമനന്റ് രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ അനുവദിച്ചു - ഉത്തരവാകുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

- പരാമർശം : 1. D.O letter No.27/Prl.Sccy/H&FWD/2021 Dated 28-04-2021
- 2. 03-05-2020 മോഡേൺ മെഡിസിൻ കൗൺസിൽ തീരുമാനം

ഉത്തരവ് നമ്പർ സി2-11191/2021 /എം.സി/എഫ് തീയതി-03-05-2021

ലോകവ്യാപകമായി താണ്ടാവമാടുന്ന കോവിഡ്-19 മഹാമാരി ഇന്ത്യയിൽ അതിരൂക്ഷ വ്യാപനത്തിന്റേയും കേരളത്തിന്റെ വ്യാപകപകർച്ചയുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ സർക്കാർ പരാമർശം (1) ലെ നിർദ്ദേശം പരിഗണിച്ച് മോഡേൺ മെഡിസിൻ കൗൺസിൽ നമ്പർ പരാമർശം (2) തീരുമാന പ്രകാരം മെഡിക്കൽ രംഗത്ത് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ യഥേഷ്ടം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ഉതകും വിധം മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർമാരെ സജ്ജമാക്കുന്നതിന് താഴെപ്പറയുന്ന ഉപാധികൾക്ക് വിധേയമായി രജിസ്റ്റർ നമ്പറുകൾ അനുവദിച്ചു ഉത്തരവാകുന്നു. അതായത്

ഇതോടൊപ്പം ANNEXURE ലിസ്റ്റ് പ്രകാരം ചേർത്തിട്ടുള്ള വിദേശ മെഡിക്കൽ ബിരുദധാരികൾ ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിൽ പ്രൊവിഷണൽ/പെർമനന്റ് രജിസ്ട്രേഷൻ അപേക്ഷിച്ചിട്ടുള്ളതും എന്നാൽ നിയമപ്രകാരമുള്ള വെരിഫിക്കേഷൻ ഉൾപ്പെടെയുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തീകരിക്കാൻ നേരിടുന്ന കാലതാമസം കണക്കിലെടുത്തും മെഡിക്കൽ രംഗത്ത് അനിവാര്യമായ മാനവവിഭവശേഷിയുടെ തോത് വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്ന സർക്കാരിന്റെ ആവശ്യകത നിവേദിക്കുന്നതിനും കൗൺസിലിൽ വിദേശത്ത് മെഡിക്കൽ യോഗ്യത നേടി രജിസ്ട്രേഷനായി ഈ ഓഫീസിൽ അപേക്ഷയും അനിവാര്യമായ രേഖകളും സഹിതം സമർപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതും എന്നാൽ നിയമപരമായി പൂർത്തിയാക്കേണ്ട നടപടിക്രമങ്ങൾ ഇനിയും പൂർത്തിയാക്കേണ്ടതുളളതിനാൽ കൂടുതൽ സമയം ആവശ്യമുള്ളതിനാലും പരാമർശം (2) ലെ തീരുമാനപ്രകാരം താഴെപ്പറയുന്നവർക്ക് രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ അനുവദിക്കുന്നു.

മേൽ കൗൺസിൽ നിർദ്ദേശപ്രകാരം നിശ്ചിത പ്രൊഫോർമയിലുള്ള 200/- രൂപ മുദ്രപത്രത്തിൽ നോട്ടറി അഫിഡവിറ്റിന്റെ അല്ലെങ്കിൽ ഫസ്റ്റ് ക്ലാസ് ജൂഡീഷ്യൽ മജിസ്ട്രേറ്റിന്റെ അഫിഡവിറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള പ്രൊവിഷണൽ/പെർമനന്റ് രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

പ്രസ്തുത അപേക്ഷകർ മേൽ നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുള്ള അഫിഡവിറ്റിന്റെ അസൽ ഈ ഓഫീസിൽ എത്രയും വേഗം ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ഈ രജിസ്ട്രേഷൻ താഴെപ്പറയുന്ന ഉപാധികൾക്ക് വിധേയമായിട്ടുള്ളതാണ്.

1. പ്രൊവിഷണൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ നൽകുന്നത് രജിസ്ട്രാറ്റുടെ നടപടിക്രമത്തിന്റെ പകർപ്പിന്റെയും ടി.സി.എം.സിയിൽ ഓൺലൈൻ അപേക്ഷയുടെ Acknowledgement-ന്റെ പകർപ്പിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപന മേധാവികൾക്ക് CRRി അനുവദിക്കാവുന്നതാണ് കൂടാതെ CRRി ചെയ്യുന്ന ആളിന്റെ ആധികാരികത ബന്ധപ്പെട്ടവർ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുമാണ്.
2. കേരളത്തിൽ കോവിഡ്-19 ചികിത്സാരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന് ഈ രജിസ്റ്റർ നമ്പർ മാത്രം മതിയാകുന്നതും ഈ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ ഏതാവശ്യത്തിലേക്കാണോ നൽകിയിരിക്കുന്നത് അതേ ആവശ്യത്തിനുമാത്രം ഉപയോഗിക്കേണ്ടതും ആയത് ബന്ധപ്പെട്ടവർ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുമാണ്.
3. രജിസ്ട്രേഷന് നിയമപരമായ രേഖാമൂലം നടപടിക്രമവും പാലിച്ച് ലഭ്യമാക്കുന്നമുറയ്ക്ക് മാത്രമേ പ്രൊവിഷണൽ/പെർമനന്റ് രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ നൽകുകയുള്ളൂയെന്നും. ആയതിന് അപേക്ഷകർ വേണ്ട ശ്രദ്ധചെലുത്തേണ്ടതുമാണ്.
4. കോവിഡ്-19 അതിരൂക്ഷമായ സാഹചര്യം കണക്കിലെടുത്ത് നൽകുന്ന ഈ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ ആവശ്യകതക്കനുസരിച്ച് നിജപ്പെടുത്തുന്നതാണ്.




രജിസ്ട്രാർ

AFFIDAVIT for PROVISIONAL/ PERMANENT REGISTRATION NUMBER
2020-2021

(To be submitted on a Rs. 200 non-Judicial Stamp paper and duly attested by a 1st class Magistrate, Oath Commissioner or by a Notary Public with Notarial Stamp of sufficient value AFFIDAVIT [DELETE which one is not applicable])

I, _____ son/daughter of _____ resident of _____ do solemnly declare and affirm as follows:

1. That I am an Indian citizen/(OCI) having successfully completed and passed my Medical Graduation through regular mode of education (not off campus /distant mode of education) from the University of _____, _____(University ,Country) during the entire period of recognized course in an approved institution by the Medical council of India starting from _____ till _____ after duly obtaining the *Eligibility Certificate from the authority concerned* (strike out the italic portion if it is not applicable to those applicant who are exempted) as per "Eligibility Requirement for taking admission in an undergraduate medical course in a Foreign Medical Institution Regulations, 2002".

2. I affirm that the above University is in the approved list maintained by the Medical Council of India during the entire period of my course of Study and passing out abroad and the Course I have undergone is a medical

graduation equivalent to MBBS in India as recognized by the Medical Council of India.

3. I affirm that I have passed the screening test for Foreign Medical Graduate conducted by the National Board of Examinations as per **Screening test regulations 2002** in-----
-(Month&Year) with Roll No.-----

4. I affirm that I have submitted all relevant documents necessary to prove my age, eligibility for the course as per *as per* "Graduate Medical Education Regulation 1997" and course of study, pass of examination determining qualification for applying permanent Registration with Travancore –Cochin Medical Councils. I had undergone internship in the MCI approved institution for the prescribed period successfully and completed all the requirement for Permanent Registration.

5. I affirm that I am well aware about the fact that due to the Pandemic COVID -19 situation in and around the world , due document verification , confirmation from the respective institutions and also the in-person original document verification including passport during the entire course period , scrutiny committee meeting and its recommendation followed by the approval of the Modern Medicine Council could not be carried out. I know that my Permanent registration is subject to the full fillment of all the conditions and criteria as laid down by the statues relevant and the registration number allotted to me can be used for the purpose of employment in accordance with the law after completing all formalities, the original Permanent Registration certificate will be issued to me is liable to

be cancelled and the registration certificate to be returned in case of any false or fabricated document or claims made by me or any laxity on my part to fulfill any condition laid down by the Council upon me, and in such an event I am bound to accept the same without any further dispute in any manner.

6. I affirm that all the facts stated above are true and correct to the best of my knowledge and belief and nothing untrue has been stated not any facts has been concealed and if anything found contrary to the above, I understand, I am liable for indemnifying the Travancore-Cochin Medical Councils to the extent it deem fit and proper and also debar from registration of the Council permanently.

7. I affirm that I shall abide by all terms and conditions in the proceedings No.C2-1191/2021/MC/FMG dated 03-05-2021 of TCMC without fail

[DEPONENT)

Witness

1.

2.

VERIFICATION

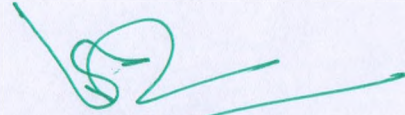
Verified this _____ day of _____ year 202_ that the contents of my above affidavit are true to the best of my knowledge and belief and nothing untrue has been stated not any facts has been concealed.

FMG - PROVISIONAL LIST - 3

ANNEXURE A(3): List of Provisional Registration Number & Registration Date Allotted to Foreign Medical

(Vide Proceedings No. C2-11191/MC/F dated 03-05-2021, the Provisional Registration Numbers are allotted to the applicants)

SL No.	Name	DOB	University	Embassy	Registration No Allotted Due to Covid Pandamic situation	Registration Date
1	VELAMPARAMBIL SHAMSUDEEN ARSHAD	14-10-1994	V.N.KARAZIN KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY	KYIV	67356	06-05-2021
2	ALI PARAMBATH FAVAS MUHAMMED	11-02-1995	WUHAN UNIVERSITY	BEIJING	67357	06-05-2021
3	MATHEW JOHN	19-11-1993	V.N.KARAZIN KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY	KYIV	67358	06-05-2021
4	PRISCILLA HANNA DENISH	17-09-1996	WUHAN UNIVERSITY	BEIJING	67359	06-05-2021
5	ANANDHU THULASEEDHARAN PILLAI	22-08-1995	WUHAN UNIVERSITY	BEIJING	67360	06-05-2021
6	SREEKAMAL CHIRAKKOTTIL SREENIVASAN	09-06-1995	WUHAN UNIVERSITY	BEIJING	67361	06-05-2021


REGISTRAR