



संचालनालय लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा
ई-एच.आर.एम.एस. (आई.टी.) शाखा, भोपाल, मध्य प्रदेश- 462004
ई-मेल-hrmis.dhs@mp.gov.in

क्रमांक/ IT/ eHRMS/ 2026/

भोपाल, दिनांक - / / 2026

प्रति,

- क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, समस्त संभाग, मध्यप्रदेश।
- मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, समस्त, मध्यप्रदेश।
- सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, समस्त, मध्यप्रदेश।

विषय:- विभागान्तर्गत कार्यरत नियमित अधिकारियों/कर्मचारी के स्थानांतरण आवेदन e-HRMIS पोर्टल के माध्यम ऑनलाइन किए जाने हेतु दिशानिर्देश।

//0//

विषयांतर्गत लेख है कि लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग अंतर्गत कार्यरत नियमित अधिकारियों एवं कर्मचारियों द्वारा स्वयं के व्यय पर स्थानांतरण हेतु वर्ष 2026-27 के लिये दिनांक 08/06/2026 से 12/06/2026 तक विभाग द्वारा उपलब्ध कराए गये ऑनलाईन e-HRMIS पोर्टल पर आवेदन प्रस्तुत किये जाने हेतु सुविधा दिये जाने का निर्णय लिया गया है। उक्त हेतु निम्नलिखित दिशानिर्देश प्रसारित किए जाते हैं-

1. स्थानांतरण प्रक्रिया के तकनीकी एवं प्रशासनिक मार्गदर्शन हेतु प्रत्येक जिले में मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (CMHO) कार्यालय स्तर पर **सहायता केंद्र (Help Desk)** स्थापित किया जाएगा। इस केंद्र में निम्नलिखित कार्मिक अनिवार्य रूप से नामांकित किए जाएंगे-
 - eHRMS हेतु जिला स्तर पर नामांकित EIO (Establishment Incharge Officer),
 - eHRMS हेतु जिला स्तर पर नामांकित EIC (Establishment Incharge Clerk),
 - eHRMS डेटा एंट्री ऑपरेटर
2. स्थानांतरण आवेदन हेतु इच्छुक अधिकारी/ कर्मचारी द्वारा अपने **व्यक्तिगत eHRMS लॉगिन ID, पंजीकृत मोबाइल नंबर अथवा IFMIS ID** का उपयोग कर eHRMS पोर्टल - <https://hrms.mp.gov.in/> पर ऑनलाइन आवेदन किया जाएगा।
3. स्थानांतरण हेतु **केवल ऑन लाईन आवेदन** ही स्वीकार किये जायेंगे। आवेदक एक बार में एक ही आवेदन प्रस्तुत कर सकेंगे तथा उक्त में कोई संशोधन मान्य नहीं होगा।
4. आवेदक को स्थानांतरण हेतु पोर्टल पर अंकित किए गए विशेष कारण (जैसे कि स्वयं अथवा परिवार में किसी सदस्य की अत्यंत गंभीर बीमारी, पति/पत्नी के शासकीय सेवा में अन्यत्र स्थान पर कार्यरत होने पर, या कोई अन्य कारण) के सम्बंध में उक्त की सत्यता एवं प्रामाणिकता की पुष्टि हेतु आवश्यक निर्धारित अभिलेख संलग्न किया जाएगा। **(सूची संलग्न - अनुलग्नक अ)**

5. eHRMS पोर्टल पर दर्शायी गई रिक्तियाँ **अंतिम (tentative)** मानी जाएंगी एवं अद्यतन आंकड़ों के आधार पर परिवर्तन किया जाना विभाग का अधिकार क्षेत्र रहेगा।
6. स्थानांतरण हेतु आवेदक द्वारा पदस्थापना हेतु **अधिकतम 05 स्थानों** का चयन किया जा सकेगा।
7. समस्त आवेदक द्वारा eHRMS पोर्टल पर अभिलेखों के सत्यता एवं प्रामाणिकता हेतु संलग्न घोषणा पत्र को स्वयं प्रमाणित कर पोर्टल पर अनिवार्यतः अपलोड किया जाएगा। **(प्रारूप संलग्न-अनुलग्नक ब)**
8. **परिवीक्षा अवधि** (Probation Period) में कार्यरत कोई भी अधिकारी/कर्मचारी स्वैच्छिक स्थानांतरण हेतु पात्र नहीं होगा।
9. ऐसा कोई अधिकारी/कर्मचारी, जिसने अपनी वर्तमान पदस्थापना पर **न्यूनतम तीन वर्ष** की सतत सेवा पूर्ण नहीं की हो, स्वैच्छिक स्थानांतरण हेतु आवेदन करने का पात्र नहीं माना जाएगा।
10. लोक स्वास्थ्य प्रबंधन कैंडर अंतर्गत पदस्थ अधिकारी स्थानांतरण हेतु ऑन लाईन पोर्टल पर आवेदन प्रस्तुत नहीं कर सकेंगे।
11. पोर्टल पर ऑनलाईन आवेदन दर्ज करने के उपरांत जिले से संबंधित समस्त आवेदन, तत्संबंधित जिला एडमिन की लॉगिन पर प्रदर्शित होंगे। **आवेदन प्रारम्भ होने की तिथि से दिनांक 13/06/2026 की अवधि के भीतर** सम्बंधित कार्यालय प्रशासक (Office Administrator) द्वारा अपने जिले के सभी आवेदन पत्रों की जांच एवं दस्तावेज सत्यापन की प्रक्रिया पूर्ण कर, प्रत्येक आवेदन को अप्रूव/ डिसप्रूव किए जाने की कार्यवाही की जाएगी।
12. स्थानांतरण आदेश की सूचना eHRMS पोर्टल एवं विभागीय आदेश के माध्यम से दी जाएगी। सभी स्थानांतरण आदेश आयुक्त, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा के डिजिटल हस्ताक्षर से अधिकृत रूप से निर्गत किए जाएंगे।
13. स्वैच्छिक पारस्परिक (Mutual) स्थानांतरण भी केवल ऑनलाइन मोड में अनुमन्य होगा, परंतु इसके लिए पद, संवर्ग एवं विषय की समानता अनिवार्य होगी।
14. स्थानांतरण आदेश के जारी होने के पश्चात संबंधित कर्मचारी की **भारमुक्ति एवं नवीन स्थान पर पदभार ग्रहण की प्रक्रिया भी पूर्णतः ऑनलाइन** पोर्टल पर संपन्न की जाएगी तथा, कार्यमुक्ति के पश्चात संबंधित संस्था द्वारा Final LPC, सेवा अभिलेख एवं अन्य अनिवार्य दस्तावेज नवीन पदस्थापना स्थल को प्रेषित करना अनिवार्य होगा और इसकी प्रविष्टि पोर्टल पर की जाएगी।
15. पात्रता व निर्धारित नियमानुसार, आवेदक को उसकी चयनित संस्थाओं की वरीयता सूची, आवश्यकता एवं उपलब्धता के आधार पर पूर्णतः स्वचालित प्रणाली द्वारा रिक्त पद पर स्थानांतरित किया जाएगा। **मात्र ऑनलाईन स्थानांतरण आवेदन प्रस्तुत कर देने पर स्थानांतरण किया जाना बंधनकारी नहीं है। मुख्यालय स्तर द्वारा आवेदन को बिना कारण बताये मान्य अथवा अमान्य कर सकती है तथा कभी भी इस प्रक्रिया को समाप्त करने के लिये स्वतंत्र होगी एवं मुख्यालय का निर्णय अंतिम होगा।** जिन आवेदन पर विचार/कार्यवाही संभव नहीं होगी, उन आवेदन को स्वतः निरस्त मान्य किया जायेगा। उक्त प्रक्रिया अंतर्गत आवेदनों के निराकरण के संबंध में मुख्यालय द्वारा पृथक से सूचना दिया जाना आवश्यक नहीं होगा।
16. जिला स्तर के स्थानांतरण वर्तमान में अस्थायी रूप से ऑफलाइन विधि से अनुमन्य होंगे, किंतु ऐसी सभी ऑफलाइन प्रक्रियाओं का विवरण संबंधित Office Administrator द्वारा **सात (07) कार्यदिवसों के भीतर**

eHRMS पोर्टल पर अनिवार्यतः प्रविष्ट किया जाना होगा, जिससे राज्य स्तर पर समेकित डाटा उपलब्ध रह सके।

17. यदि किसी **त्रुटिपूर्ण या अद्यतनरहित जानकारी** के कारण स्थानांतरण प्रक्रिया में असमानता, विसंगति या अनुचित लाभ/ हानि उत्पन्न होती है, तो **संबंधित आवेदक, संबंधित office Admin अथवा जवाबदेह अधिकारी/ कर्मचारी के विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही** की जाएगी।
18. स्वयं के आवेदन एवं स्वयं के व्यय पर किये गये स्थानांतरण पर कार्मिक को यात्रा भत्ता एवं स्थानांतरण पर मिलने वाले अन्य **भत्तों की पात्रता** नहीं होगी।
19. स्थानांतरण हेतु प्रदाय ऑन लाईन सुविधा के **अतिरिक्त कोई भी आवेदक अन्य माध्यम से आवेदन प्रस्तुत नहीं करेगा और न ही स्थानांतरण हेतु किसी अधिकारी से सम्पर्क** स्थापित कर सकेगा। निर्देश के बावजूद भी यदि कोई आवेदक को अन्य माध्यम से स्थानांतरण हेतु प्रयासरत पाया जाता है, तो सक्षम अधिकारी द्वारा उसके विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही प्रारंभ की जा सकेगी। समस्त मैदानी एवं कार्यालय स्तर पर पदस्थ अधिकारी उनके अधीनस्थ पदस्थ समस्त कार्मिकों को इस परिपत्र के संबंध में अवगत करायेंगे।

अतः उपरोक्तानुसार e-HRMIS पोर्टल के माध्यम से स्थानांतरण किए जाने के सम्बंध में उपरोक्तानुसार कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित करें।

संलग्न- यथोपरि

(धनराजू एस)

आयुक्त

लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग

क्रमांक/ IT/ eHRMS/ 2026/

भोपाल, दिनांक - / / 2026

प्रतिलिपि - सूचनार्थ प्रेषित

1. विशेष सहायक, माननीय उप मुख्यमंत्री जी, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा, मप्र।
2. अपर मुख्य सचिव, लोक, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा, मध्यप्रदेश।
3. उप सचिव, समस्त, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा, मध्यप्रदेश।
4. संचालक समस्त, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा, मध्यप्रदेश।
5. प्रबंध संचालक, मध्य प्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कॉर्पोरेशन, मध्यप्रदेश।
6. मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश।
7. मुख्य कार्यपालन अधिकारी, आयुष्मान भारत- प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना "निरामयम्", मध्यप्रदेश।
8. जिला कलेक्टर सह अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति, समस्त, मध्य प्रदेश।
9. अपर संचालक, वरिष्ठ संयुक्त संचालक, उपसंचालक समस्त, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा, मप्र।

अनुलग्नक - अ

क्र.	स्थानांतरण आवेदन हेतु सम्भावित कारण	आवश्यक अभिलेख	अभिलेख जारी करने वाली अधिकृत संस्था / प्राधिकारी
1	स्वयं की गंभीर चिकित्सकीय स्थिति (e.g. कैंसर, किडनी फेल्योर, हृदय रोग, मानसिक रोग आदि)	जिला अस्पताल / मेडिकल कॉलेज से जारी मेडिकल बोर्ड प्रमाणपत्र + बीमारी की विस्तृत रिपोर्ट एवं उपचार का प्रमाण	मेडिकल बोर्ड / सिविल सर्जन / CMHO
2	आवेदक की दिव्यांगता (PWD)	स्थायी दिव्यांगता प्रमाणपत्र / UDID कार्ड (यदि उपलब्ध हो)	मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (CMHO) / जिला अस्पताल
3	दिव्यांग आश्रित (संतान, पति/पत्नी)	आश्रित का दिव्यांगता प्रमाणपत्र तथा पारिवारिक संबंध का प्रमाण (राशन कार्ड / परिवार नकल / शपथपत्र)	मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (CMHO)/ स्थानीय निकाय / शपथपत्र
4	विधवा/ परित्यक्ता	पति का मृत्यु प्रमाणपत्र, तलाक प्रमाणपत्र / न्यायालयीन आदेश, परित्यक्ता हेतु न्यायिक शपथपत्र	शपथपत्र/ SDM / न्यायालय
5	एकल अभिभावक (18 वर्ष से कम उम्र की संतान की देखरेख में एकमात्र पालक)	संतान का जन्म प्रमाणपत्र + पति/ पत्नी जीवित न होने का प्रमाण / तलाक आदेश / न्यायिक शपथपत्र/ बच्चे की अभिभावकता का शपथपत्र	शपथपत्र/ न्यायालय / SDM कार्यालय
6	पति/ पत्नी का अन्य जिले में पदस्थ होना	पति/ पत्नी का पदस्थापना आदेश / सेवा प्रमाणपत्र + विवाह प्रमाणपत्र या शपथपत्र	संबंधित विभाग / कार्यालय + विवाह प्रमाणपत्र / शपथपत्र
7	परिवार के सदस्य की गंभीर बीमारी(संतान, पति/पत्नी)	बीमारी संबंधित मेडिकल रिपोर्ट + जिला अस्पताल/राजकीय मेडिकल बोर्ड से प्रमाणपत्र तथा आवेदक से पारिवारिक संबंध स्थापित करने हेतु राशन कार्ड / परिवार रजिस्टर नकल / शपथपत्र	मेडिकल बोर्ड / सिविल सर्जन / CMHO

अनुलग्नक -ब

घोषणा पत्र

प्रमाणन पत्र (आवेदक द्वारा)

मैं, _____ [नाम] _____
[पदनाम], _____ [कार्यालय/ संस्थान का नाम],
_____ [कार्मिक आईडी], यह विधिवत घोषणा करता/करती हूँ कि eHRMS
पोर्टल पर स्वैच्छिक स्थानांतरण के लिए मेरे द्वारा प्रविष्ट की गई समस्त जानकारी, दस्तावेज एवं वरीयता संबंधी विवरण
मेरे वास्तविक अभिलेखों पर आधारित, पूर्णतः सत्य, सुसंगत एवं मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सही है।

मुझे पूर्णतः ज्ञात है कि यदि मेरे द्वारा प्रस्तुत कोई भी विवरण असत्य, अपूर्ण अथवा भ्रामक पाया जाता है अथवा उससे
कोई अनुचित लाभ प्राप्त किया गया है, तो मेरे विरुद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (आचरण) नियमों के अंतर्गत अनुशासनात्मक
कार्यवाही की जा सकती है तथा मेरा स्थानांतरण आदेश स्वतः निरस्त किया जा सकता है।

मैं इस घोषणापत्र पर स्वेच्छा से, बिना किसी दबाव, प्रलोभन अथवा भ्रम के हस्ताक्षर कर रहा/ रही हूँ।

दिनांक :

नाम :

स्थान:

पदनाम :

हस्ताक्षर :

कार्मिक आईडी: