

संचालनालय चिकित्सा शिक्षा, छत्तीसगढ़, रायपुर

पोस्ट बेसिक डिप्लोमा इन साईकियाट्रिक नर्सिंग / मेन्टल हेल्थ नर्सिंग एक वर्षीय पाठ्यक्रम
वर्ष 2017 हेतु आवेदन—पत्र

आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि दिनांक 31.10.2017 समय सांय 5.00 बजे तक
प्रति,

संचालक,
चिकित्सा शिक्षा छत्तीसगढ़,
पुराना नर्सस हॉस्टल भवन, डी.के.एस. भवन परिसर,
रायपुर, छ.ग.।

आवेदक का
नवीनतम रंगीन
फोटोग्राफ

- 1 आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी में)
अंग्रेजी के केपीटल अक्षर में
- 2 पिता/पति का नाम
- 3 माता का नाम
- 4 जन्म तिथि (अंकों में)
शब्दों में
- 5 दिनांक 01.11.2017 को आयु (आयु के लिये कक्षा दसवीं वर्ष माह दिन
की अंकसूची की छायाप्रति संलग्न करें)
- 6 वर्तमान डाक का पता जिस पर पत्र व्यवहार किया जा सके
- 7 स्थायी पता
- 8 ई—मेल आईडी
- 9 मोबाईल क्रमांक

1 / 2 / 1

- 10 क्या आवेदक छत्तीसगढ़ का मूल निवासी है? हॉ / नहीं
 (यदि हॉ तो सक्षम अधिकारी द्वारा जारी छ.ग. निवास प्रमाण-पत्र की छायाप्रति संलग्न करें)

11 वर्ग (अ.ज.जा / अ.जा. / अ.पि.व. / सामान्य) आरक्षित वर्ग के उम्मीदवार सक्षम अधिकारी द्वारा जारी छ.ग. स्थायी जाति प्रमाण-पत्र की छायाप्रति संलग्न करें)

12 शुल्क विवरण (संचालक चिकित्सा शिक्षा, छत्तीसगढ़ रायपुर के नाम से जारी बैंक ड्राफ्ट संलग्न करें)

13 क्या आप सेवारत अभ्यर्थी हैं, तो नियोजित संस्था का नाम तथा पदनाम का उल्लेख करें।

14 सेवारत अभ्यर्थी नियोक्ता द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण-पत्र संलग्न करें

15 नर्सिंग रजिस्ट्रेशन कौंसिल का जीवित पंजीयन क्रमांक व दिनांक (प्रमाण-पत्र की छायाप्रति संलग्न करें।

15 शैक्षणिक योग्यता का विवरण

क्र.	परीक्षा का नाम	बोर्ड/वि.वि. का नाम	उत्तीर्ण करने का वर्ष	प्राप्तांक	पूर्णांक	प्रतिशत
1	10 th					
2	12 th					
3	GNM I Yr./ BSc. Nursing I Yr.					
4	GNM II Yr. // BSc. Nursing II Yr.					
5	GNM III Yr. // BSc. Nursing III Yr.					
6	BSc. Nursing IV Yr.					

संलग्न दस्तावेजों की सूची –

1.....2.....3.....4.....5.....6.....

7 8 9 10 11 12

दिनांक—

स्थान-

आवेदक के हस्ताक्षर

// 3 //

घोषणा—पत्र

मैं घोषणा करती हूँ कि मेरे द्वारा पोस्ट बेसिक डिप्लोमा इन साईकियाट्रिक नर्सिंग/मेन्टल हेल्थ नर्सिंग एक वर्षीय पाठ्यक्रम वर्ष 2017 हेतु निर्धारित शर्तों को पढ़ लिया गया है एवं पूर्ण करती हूँ। इस आवेदन पत्र में प्रस्तुत समस्त जानकारी पूर्णतः सत्य एवं सही है, कोई भी जानकारी असत्य होने की दशा में मेरी आवेदन निरस्त किया जा सकेगा।

दिनांक—

स्थान—

आवेदक का हस्ताक्षर

पूरा नाम.....

पता.....

मोबाइल नंबर.....