

# स्कूल ऑफ एकसीलेंस इन पल्मोनरी मेडिसिन

## ने.सु.चं.बोस मेडिकल कॉलेज जबलपुर

### आवेदन का प्रारूप

स्टाफ नर्स (परिचारिका) के पद हेतु

(नोट: सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण की जावे।)

आवेदन शुल्क ( अनारक्षित श्रेणी हेतु रु. 1100/- अजा,अजजा, हेतु 900 अपिव एवं EWS के लिये 1000/-)

>> आवेदित पद का नाम .....

स्वप्रमाणित  
फोटो

1. आवेदक/आवेदिका का नाम .....
2. पुरुष / महिला / अन्य.....
3. पिता / पति का नाम (उपनाम सहित) .....
4. जन्मतिथि ( हाईस्कूल परीक्षा की अंकसूची संलग्न करें) .....  
(दिनांक 01.01.2023 के अनुसार आयु..... वर्ष ..... माह ..... दिवस.....)
5. वर्तमान निवास स्थान का पता ( पिनकोड सहित) .....  
मोबाईल नं..... ई-मेल आईडी .....
6. स्थाई पता .....  
मोबाईल नं .....
7. आधार कार्ड नम्बर .....
8. विवाहित / अविवाहित ..... विवाह होने पर 26/01/2001 के पश्चात् जीवित संतानों की सख्या.....
9. मध्यप्रदेश नर्सिंग काउंसिलिंग का पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक तिथि ( जहाँ लागू हो ) .....  
विवाह की तिथि .....
10. वर्ग अनारक्षित/ अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति अन्य पिछड़ा वर्ग/आर्थिक रूप से कमजोर.....  
(आरक्षित श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)
11. शैक्षणिक योग्यताएं:- (प्रमाण पत्र एवं अंकसूची को स्वप्रमाणित सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें) पद के अनुसार योग्यता अंकित करें।

क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था /बोर्ड वि.वि.	वर्ष	विषय	प्राप्तांक / पूर्णांक	कुल प्राप्तांक / पूर्णांक	प्रयास (Attempt)
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							

12. शासकीय सेवा का कार्य अनुभव:- छायाप्रति संलग्न करें।

क्र.	पदनाम	कार्य स्थापना स्थल का नाम		पद पर कार्यभार ग्रहण का दिनांक	अनुभव वर्ष / माह / दिन
		कब से	कब तक		
1					
2					
3					
4					
5					

आवेदक/ आवेदिका का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

21/09/23

Handwritten signatures and marks.



13. स्टाफ नर्स पद हेतु- संलग्न किये जाने वाले प्रमाण पत्रों की सूची (स्वप्रमाणित प्रतिलिपि संलग्न करें)। (जो भी लागू हो)

1. जन्मतिथि के लिये कक्षा 10 वीं की अंकसूची/जन्म प्रमाण पत्र ।
2. कक्षा 12 वी की अंकसूची।
3. संबंधित विषय में डिग्री / डिप्लोमा ।
4. स्नातक अंकसूची प्रथम / द्वितीय / तृतीय / चतुर्थ / पंचम वर्ष।
5. स्नातक डिग्री।
6. स्नातकोत्तर अंकसूची प्रथम / द्वितीय / तृतीय / चतुर्थ वर्ष।
7. स्नातकोत्तर डिग्री।
8. मध्यप्रदेश नर्सिंग काउंसिल का जीवित पंजीयन प्रमाण पत्र।
9. निर्धारित आयु के पूर्व विवाह न होने तथा 26.01.2001 के पश्चात तीसरी संतान न होने का नोटरी द्वारा अभिप्रमाणित शपथ-पत्र संलग्न करें।  
नोट:- (विवाहित / अविवाहित सभी अभ्यर्थियों हेतु अनिवार्य)
10. आरक्षित श्रेणी के उम्मीदवारों हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण पत्र एवं आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण-पत्र ।
11. संबंधित संस्था का अनापति प्रमाण पत्र। (यदि लागू हो तो) शासकीय/अर्द्धशासकीय/सार्वजनिक उपक्रम
12. भूतपूर्व सैनिक का प्रमाण पत्र (यदि लागू हो तो)।
13. संबंधित संस्था का अनुभव प्रमाण पत्र ।
14. स्थानीय निवास प्रमाण पत्र ।
15. आय प्रमाण पत्र ।
16. आधार कार्ड ।
17. पैन कार्ड ।

>> आवेदन शुल्क (अनारक्षित श्रेणी हेतु रु. 1100/- (ग्यारह सौ रुपये) अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति हेतु 900 एवं अन्य पिछड़ा वर्ग (केवल गैर क्रीमी लेयर ) तथा अनारक्षित (आर्थिक रूप से कमजोर संवर्ग) के लिये 1000/- (एक हजार रुपये)।

:- आरटीजीएस संबंधी विवरण-

बैंक का नाम- स्टेट बैंक ऑफ इंडिया मेडिकल कॉलेज जबलपुर

IFSC Code :- {SBIN0001445}

Account No. - {10080130054}

{N.S.C.B. Medical College Jabalpur}

:- "मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता नेताजी सुभाष चंद्र बोस मेडिकल कॉलेज जबलपुर" के नाम से देय होगा।

-कृपया आर.टी.जी.एस पेमेंट का प्रिंटआउट लेकर उसे स्वप्रमाणित कर स्कैन करके आवेदन पत्र के साथ संलग्न करें।

//घोषणा पत्र//

1. मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है। जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र / नियुक्ति निरस्त किया जा सकेगा।
2. मैं प्रमाणित करता /करती हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी भी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया गया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायालय में विचाराधीन है।
3. मैं प्रमाणित करता हूँ / करती हूँ कि मेरे द्वारा विज्ञापन में दी गयी शर्तों तथा संबंधित नियमों को भली/भांति अध्ययन कर लिया है तथा ये मेरे ऊपर बंधनकारी होंगी।

स्थान .....

दिनांक .....

आवेदक/ आवेदिका का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

Handwritten signature and date: 21/09/23