

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्य प्रदेश

क्र.9/नर्सिंग/सेल-3/09/ 375
प्रति

भोपाल दिनांक 30/06/2009

- 1 समस्त संभागीय सयुक्त संचालक स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
- 2 समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मध्यप्रदेश
- 3 समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक मध्यप्रदेश
- 4 समस्त अधीक्षक क्षय चिकित्सालय, मध्यप्रदेश।
- 5 अधीक्षक, जन सेवा रुग्णालय इटारसी, रानी दुर्गावती, चिकित्सालय जबलपुर,/
के.एन.के. चिकित्सालय, भोपाल/इन्दौर/नेहरू चिकित्सालय बुरहानपुर मध्यप्रदेश।

- विषय:-1. क्षेत्रीय जन-स्वास्थ्य शिक्षण संस्थान उज्जैन में पोस्ट सर्टिफिकेट कोर्स डिप्लोमा नर्सिंग एजुकेशन एण्ड एडमीनिट्रेशन वर्ष 2009 प्रशिक्षण हेतु।
2. विभागीय ए.एन.एम./एल.एच.व्ही./एम.पी.डब्ल्यू. महिला कर्मचारियों को जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण हेतु आवेदन पत्र आमंत्रित करने बावत्।

XXXX

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ मध्यप्रदेश द्वारा नर्सिंग संवर्ग में विभागीय प्रशिक्षण हेतु वर्ष 2009-10 के लिये निम्नलिखित प्रशिक्षण प्रारम्भ किया जाना है जिसके के लिये सेवा शर्तें व आवेदन पत्र निम्नानुसार है। :-

- (1) क्षेत्रीय जन-स्वास्थ्य शिक्षण संस्थान उज्जैन में पोस्ट सर्टिफिकेट कोर्स डिप्लोमा नर्सिंग एजुकेशन एण्ड एडमीनिट्रेशन वर्ष 2009 :-

पोस्ट सर्टिफिकेट कोर्स डिप्लोमा नर्सिंग एजुकेशन एण्ड एडमीनिट्रेशन वर्ष 2009 पाठ्यक्रम में आपके अधीन कार्यरत जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण स्टाफ नर्सस से आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं, नर्सस के आवेदन पत्र अग्रेषित करते समय यह देखे कि आवेदक के विरुद्ध किसी भी प्रकार की कोई जाँच लम्बित तो नहीं हैं व उनकी कार्यक्षमता रिपोर्ट भी निर्धारित प्रपत्र(प्रोफार्मा) में भरकर भेजें। आवेदन पत्र में (डिप्लोमा नर्सिंग एजुकेशन एण्ड एडमीनिट्रेशन एण्ड पब्लिक हेल्थ) भरा जावें। डिप्लोमा के लिये आवेदको का चयन वरिष्ठता एवं प्रविण्यता(मैरिट) के आधार पर ही किया जावेगा।

आवेदक द्वारा शैक्षणिक योग्यता हायर सेकेण्ड्री जनरल नर्सिंग प्रथम वर्ष/द्वितीय वर्ष/तृतीय वर्ष एवं मिडवाई फरी परीक्षा की अंकसूचियों की छायाप्रति भी आवेदन पत्र के साथ अनिवार्य रूप से संलग्न की जावें। आवेदको को इस प्रशिक्षण में सफलता उत्तीर्ण होने के उपरांत सिस्टर ट्यूटर/पब्लिक हेल्थ ट्यूटर/नर्सिंग सिस्टर के पद पर वरिष्ठता अनुसार पद रिक्त होने की स्थिति में पदोन्नति की पात्रता होगी। आवेदन कर्ता को प्रशिक्षण उपरांत 3 वर्ष की सेवा का अनुबध पत्र भी नियमानुसार भरना होगा। प्रशिक्षण संबंधी जानकारी एवं शर्तें नियमानुसार है।:-

- 1-संचालनालय में आवेदन पत्र प्राप्त होने की अंतिम तिथी 25 जुलाई 2009 होगी। तथा अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जन जाति के लिये क्रमांश 16 प्रतिशत या 20 प्रतिशत स्थान आरक्षित है। एवं इन आरक्षित स्थानों पर सामान्य श्रेणी के उम्मीदवारों का चयन नहीं किया जावेगा।
- 2-प्रशिक्षण अवधि दस माह की होगी। प्रशिक्षण दिनांक 01 अगस्त 2009 से प्रारम्भ होगा। तथा प्रशिक्षण अवधि को कार्य पर माना जायेगा। प्रशिक्षणार्थियों को प्रशिक्षण स्थल से आने एवं जाने

का यात्रा भत्ता मिलेगा। वह प्रशिक्षण में प्रथम बार उपस्थिति होने एवं प्रशिक्षण से कार्यमुक्त होने पर केवल एक बार ही दिया जायेगा। इसके अलावा अन्य कोई भत्ता देय नहीं होगा।

- 3-चयन किये जाने पर प्रशिक्षण में उपस्थित होने के पूर्व प्रशिक्षार्थियों के प्रशिक्षण के उपरान्त तीन वर्ष की शासकीय सेवा करने का अनुबंध भरना होगा। जिसमें एक शर्त यह भी है, कि उन्हे शासकीय सेवा उसी पद पर करना होगी जिसके लिये वह प्रशिक्षण प्राप्त कर रही है।
- 4-चयन पश्चात् उम्मीदवारों को आदेश प्राप्ति के 8 दिवस के अन्दर अपनी सहमति/ असहमति पत्र द्वारा संचालनालय को अवगत कराना होगा।
- 5-प्रशिक्षण में प्रवेश पश्चात् किसी भी कारणवश प्रशिक्षण छोड़ने पर जो भी प्रशिक्षण अवधि में होने वाला व्यय/छात्रवृत्ति प्रशिक्षार्थी से वसूल की जावेगी। एवं उन्हें 5 वर्ष तक उक्त प्रशिक्षण में प्रवेश की पात्रता नहीं होगी।
- 6-अधीनस्थ कार्यालय प्रमुख को निदेशित किया जाता है। कि किसी भी कर्मचारी द्वारा प्रशिक्षण किसी भी कारणवश अवधि अपूर्ण होने की स्थिति या बीच में छोड़ दिया हो उनको आगामी 5 वर्ष तक इस प्रशिक्षण हेतु आवेदन की पात्रता नहीं रहेगी इसकी प्रविष्टी संबंधित कर्मचारी की सेवा पुस्तिका में अंकित किया जावे।
- 7-प्रशिक्षणार्थियों को होस्टल में रहना अनिवार्य हैं। होस्टल में रहकर होस्टल के नियमों का पालन करना एवं निर्धारित गणवेश (यूनिफार्म) पहनना तथा मेंस में ही भोजन करना अनिवार्य है। अलग से किसी भी प्रशिक्षणार्थियों को भोजन बनाने तथा होस्टल से बाहर रहकर प्रशिक्षण लेने की अनुमति नहीं दी जायेगी।
- 8-वे ही उम्मीदवार आवेदन -पत्र प्रस्तुत करें। जो कि जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण एवं मिडवाइफरी उत्तीर्ण हो तथा महाकौशल नर्सिंग रजिस्ट्रेशन कौंसिल से रजिस्ट्रेशन कराया हो एवं नियमानुसार रजिस्ट्रेशन प्रमाण -पत्रों का नवीनीकरण कराया हो, प्रमाणित वैध रजिस्ट्रेशन की (बेसिक) प्रमाण -पत्रों (जिसका नवीनीकरण कराया गया हो) की प्रमाणित छायाप्रति संलग्न की जाना अनिवार्य है।
- 9-प्रशिक्षण हेतु आवेदन -पत्र अग्रेषित करते समय आवेदिका को स्टाफ नर्स के पद पर कम से कम पांच वर्ष का अनुभव होना अनिवार्य है।
- 10-आवेदको की आयु दिनांक 1.1.2009 को "48" वर्ष से अधिक न हो।
- 11-चयन वरिष्ठता सह प्राविणता (मैरिट) के आधार पर किया जावेगा आवेदन -पत्र के साथ शैक्षणिक योग्यता व व्यावसायिक योग्यता के प्रमाण-पत्र एवं सभी अंक सूचियों की छायाप्रति के साथ सेवा संबंधित पूर्ण जानकारी का प्रमाण-पत्र सक्षम अधिकारी द्वारा दिया गया हो।
- 12-निर्धारित प्रारूप में चिकित्सा प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य है।
- 13-चूंकि प्रशिक्षणार्थी शासकीय सेवा में है। तथा उनसे समस्त नियमों का पालन करने की अपेक्षा की जाती है। अनुशासन हीनता करने पर तथा नियमों का उल्लंघन या अवहेलना होने पर राशि की वसूली करने का अधिकार स्वास्थ्य आयुक्त, को होगा।
- 14-प्रशिक्षण अवधि से सामान्यता कोई भी अवकाश देय नहीं होगा। फिर भी अपरिहार्य कारणों से जो प्रशिक्षणार्थी अवकाश लेंगे उन्हे अवकाश की छात्रवृत्ति देय नहीं होगी। परन्तु प्रशिक्षण में जो व्यवहारिक (प्रेक्टिकल) अवधि कम होगी वह बाद में अनिवार्य रूप से पूर्ण करनी होगी। प्रशिक्षण अवधि में गर्भवती होने पर प्रशिक्षण से पृथक किया जायेगा।
- 15-प्रशिक्षण के उपरान्त रजिस्ट्रार महाकौशल नर्सिंग रजिस्ट्रार काउन्सिल मध्य प्रदेश द्वारा परिक्षायें आयोजित की जावेगी। जिसके लिये रुपये 200/-या जो भी शुल्क निर्धारित हो वह परीक्षा

शुल्क देना होगा। अनुत्तीर्ण प्रशिक्षणार्थी को अगले सत्र में स्वाध्ययी परिक्षाये प्रायवेट छात्र के रूप में स्वयं के व्यय से परीक्षा में सम्मिलित होना होगा।

- 16—आवेदन पत्र में गलत जानकारी देने पर प्रशिक्षण से निष्कासित किया जावेगा। अनुबंध की राशि नियमानुसार वसूल की जावेगी। तथा विभागीय कार्यवाही की जावेगी।
- 17—यद्यपि प्रशिक्षण का माध्यम हिन्दी होगा परन्तु प्रशिक्षणार्थियों को हिन्दी/अंग्रेजी का अच्छा ज्ञान होना चाहिए।
- 18—अग्रिम एवं अपूर्ण आवेदन पत्र स्वीकृत /मान्य नहीं किये जायेगे। आवेदन पत्र संबंधित संस्था के माध्यम से अनुशांसा सहित संचालनालय मे समयावधि में प्राप्त होना अनिवार्य है।
- 19—भूतपूर्व सैनिक तथा विकलांग के लिये शासन द्वारा निर्धारित प्रशिक्षण के अनुसार ही चयन किया जायेगा। इस हेतु आवेदन पत्र के साथ सक्षम अधिकारी का प्रमाण-पत्र होना चाहिये।
- 20—गैस राहत विभाग में जो स्टाफ नर्स स्वास्थ्य विभाग से नियुक्त की गई हो उन्हें ही आवेदन करने की पात्रता होगी।

(ब) विभागीय ए.एन.एम./एल.एच.व्ही./एम.पी.डब्ल्यू महिला कर्मचारियों को जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण

विभागीय प्रशिक्षण के लिये आपके अधीनस्थ समस्त संस्थाओं में कार्यरत विभागीय ए.एन.एम./एल.एच.व्ही./एम.पी.डब्ल्यू महिला कर्मचारियों में परिपत्र परिचालित कर उनसे लिखित में नोट करावें। आवेदन पत्र अग्रेषित करते समय यह देखें। कि आवेदक के विरुद्ध किसी प्रकार की कोई जाँच लाम्बित तो नहीं हैं एवं उनकी कार्य क्षमता रिपोर्ट निर्धारित संलग्न प्रपत्र में भरकर भेजें। आवेदन संचालनालय स्वाध्यय सेचारेयें म0प्र0 भेपाल के नाम से होना चाहिए।

आवेदन पत्र का प्रारूप इस पत्र के साथ संलग्न भेजास रहा है। आवेदनकर्ता को निर्धारित प्रारूप में आवेदन पत्र भरने पर ही स्वीकार किया जावेगा। यह आवेदन पत्र में (जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण हेतु विभागीय उम्मीदवार भरा जावें।) डिप्लोमा के लिये आवेदको का चयन वरिष्ठता एवं प्रवीण्यता(मेरिट) के आधार पर किया जावेगा। शैक्षणिक योग्यता 10+2 बारहवी व पुरानी हायर सेकेण्ड्री एवं ए.एन.एम./एल.एच.व्ही./एम.पी.डब्ल्यू महिला का रजिस्ट्रेशन नर्सस कौंसिल से जीवित पंजीयन सत्यापित के साथ समस्त दस्तावेज संलग्न करें। आवेदक द्वारा प्रशिक्षण में सफलता पूर्वक उत्तीर्ण होने के उपरांत स्टाफ नर्स के पद पर वरियता अनुसार पद रिक्त होने की स्थिति में ग्रामीण आँचलों में पदोन्नति की पात्रता होगी। प्रशिक्षण संबंधी जानकारी एवं शर्तें नियमानुसार है।

- 1—संचालनालय में आवेदन पत्र प्राप्त होने की अंतिम तिथि 25.07.2009 होगी। अनुसूचित जाति अनुसूचित जनजाति के लिये क्रमांक 16 % या 20 प्रतिशत स्थान आरक्षित है।
- 2—आई.एन.सी दिल्ली द्वारा वर्ष 2001 पुनरिक्षित पाठ्यक्रम के अनुसार एल.एच.व्ही/ए.एन.एम/एम.पी.डब्लू(महिला) को पुर्ण प्रशिक्षण अवधि मे 6 माह की छूट देकर वह यह प्रशिक्षण 3 वर्ष में पूर्ण करेगी। प्रशिक्षण सत्र के दौरान इनको 2 वर्ष का अध्ययन अवकाश एवं शेष अवधि के लिये पात्रता अनुसार अवकाश स्वीकृत किया जायेगा। उसी प्रकार जो उम्मीद वार 2 वर्षों का अध्ययन अवकाश के बाद अपना स्वयं का अवकाश एक वर्ष के लिये अथवा जिनके खातों में कोई अवकाश न होने की स्थिति में एल.डब्लू पी. की जाने पर तैयार हो उन्ही को प्रशिक्षण में जाने की सहमति पर प्रशिक्षण में चयन किया जावेगा।
- 3—चयन किये जाने पर प्रशिक्षण में उपस्थित होने के पूर्व प्रशिक्षार्थियों को तीन वर्ष की शासकीय सेवा करने का अनुबन्ध (बॉण्ड) भरना होगा। जिसमें एक शर्त यह भी होगी कि उन्हें शासकीय सेवा उसी पद पर करना होगी जिसके लिये वह प्रशिक्षण प्राप्त कर रही है।
- 4—चयन पश्चात् उम्मीदवारों आदेश प्राप्ति 8 दिवस के अन्दर अपनी सहमति या असहमति स्वयं के द्वारा संचालनालय में प्रस्तुत करना होगा।

- 5-अधीनस्थ कार्यालय प्रमुखों को निर्देशित किया जाता है कि किसी भी कर्मचारी द्वारा प्रशिक्षण किसी भी कारण अपूर्ण की हो या प्रशिक्षण बीच में छोड़ दिया हो उनको आगामी पांच वर्ष तक इस प्रशिक्षण हेतु आवेदन की पात्रता नहीं रहेगी। इसकी प्रविष्टि संबंधित कर्मचारी की सेवा पुस्तिका में अंकित किया जावे।
- 6-प्रशिक्षार्थियों की होस्टल में रहना अनिवार्य है। होस्टल में रहकर होस्टल के नियमों का पालन करना एवं निर्धारित गणवेश (यूनिफार्म) पहनना तथा मैस में ही भोजन करना अनिवार्य है। अलग से किसी भी प्रशिक्षार्थियों को भोजन बनाने तथा होस्टल से बाहर रहकर प्रशिक्षण लेने की अनुमति नहीं दी जायेगी।
- 7-प्रशिक्षण हेतु आवेदन पत्र प्रस्तुत करते समय आवेदिका को वर्तमान पद पे कम से कम पांच वर्ष की सेवायें अनिवार्य है। संबंधित अधिकारी यह सुनिश्चित कर ही आवेदन पर अनुशांसा करें।
- 8-आवेदकों की आयु दिनांक 01.01.2009 को 48 वर्ष से अधिक न हो।
- 9-निर्धारित प्रारूप में चिकित्सा प्रमाण पत्र एवं अन्य शैक्षणिक योग्यता व जाति प्रमाण पत्र सेवा संबंधित पूर्ण रिकार्ड सक्षम अधिकारी द्वारा प्रमाणित होना अनिवार्य है।
- 10-चूंकि प्रशिक्षण शासकीय सेवा में है तथा उनसे समस्त नियमों का पालन करने की अपेक्षा की जाती है। अनुशासनहीनता रखने पर तथा नियमों का उल्लंघन या अवेहलना करने पर प्रशिक्षण राशि की वसूली करने का अधिकार स्वास्थ्य आयुक्त, को होगा।
- 11-प्रशिक्षण के उपरान्त रजिस्ट्रार महाकौशल नर्सिंग रजिस्ट्रेशन कौंसिल मध्य प्रदेश द्वारा परीक्षाये आयोजित की जावेगी। जिसके लिये रुपये 200 या जो भी शुल्क निर्धारित हो वह परीक्षा शुल्क देना होगा। अनुत्तीर्ण प्रशिक्षणार्थी को अगले सत्र स्वाध्यायी परीक्षाये प्राइवेट छात्र के रूप में स्वयं के व्यय से परीक्षा में सम्मिलित होना होगा।
- 12-भूतपूर्व सैनिक तथा विकलांग के लिये शासन द्वारा निर्धारित प्रशिक्षण के अनुसार ही चयन किया जायेगा। इस आवेदन पत्र के साथ सक्षम अधिकारी का प्रमाण पत्र होना चाहिये।
- 13-पुनः स्पष्ट किया जाता है कि गलत जानकारी देने पर एवं सीधे अग्रिम आवेदन पत्र व अपूर्ण आवेदन मान्य नहीं किये जायेगे। तथा समस्त प्रमाण पत्र सक्षम अधिकारी द्वारा सत्यापित होना अनिवार्य है। अंतिम तिथि के उपरांत आवेदन पत्र अस्वीकार एवं आमाम्य माने जायेगे।

आवेदन पत्र डॉ०श्रीमति अन्जु भदौरिया, उप संचालक (नर्सिंग) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाये के नाम से दिनांक 25.07.2009 तक उपलब्ध करायें।

(डॉ० एस.के० श्रीवास्तव)
संयुक्त संचालक (नर्सिंग)
मध्य प्रदेश

क्र.9/नर्सिंग/सेल-3/09/

भोपाल दिनांक /06/2009

प्रतिलिपि:- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

- 1 निज सचिव आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें, स्थानीय कार्यालय, भोपाल।
- 2 निज सचिव समस्त संचालक, स्थानीय कार्यालय, भोपाल।
- 3 रजिस्ट्रार, महाकौशल नर्सिंग रजिस्ट्रेशन कौंसिल एम-78 हर्षवर्धन नगर, भोपाल।
- 4 प्राचार्य, क्षेत्रिय जन स्वास्थ्य शिक्षण संस्थान, सिटी सेन्टर, मालवा रोड, उज्जैन।

संयुक्त संचालक (नर्सिंग)
मध्य प्रदेश

क्षेत्रिय जन स्वास्थ्य प्रशिक्षण संस्थान उज्जैन में पोस्ट सर्टिफिकेट डिप्लोमा कोर्स नर्सस एजुकेशन
एवं एडमिनिस्ट्रेशन प्राप्त करने हेतु आवेदन पत्र

नोट— अपूर्ण एवं अस्पष्ट आवेदन पत्रों पर चयन हेतु विचार नहीं किया जायेगा। संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्य प्रदेश भोपाल में आवेदन पत्र प्राप्त होने की अंतिम तिथी 25 जुलाई 2009 होगी।

बायोडाटा		यहां पर नवीन पासपोर्ट साइज छाया चित्र लगायें
(1) प्रशिक्षण कोर्स का नाम	—
(2) नाम कुमारी / श्रीमति	—
(3) आत्मज / पति	—
(4) जन्म दिनांक(प्रमाण पत्र संलग्न)	—
(5) वर्तमान पता	—
(6) स्थाई पता	—
(7) प्रथम नियुक्ति दिनांक (पदनाम सहित)	—
(8) वर्तमान पद पर नियुक्ति दिनांक(पदनाम सहित)	—
(9) जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण उत्तीर्ण करने प्रमाण पत्र दिनांक एवं अंकसूची की छायाप्रति संलग्न करें	—
(10) क्या आप अनुसूचित जाति / जन जाति के सदस्य है। (यदि हों तो सक्षम अधिकारी का प्रमाण पत्र सत्यापित कर संलग्न करें)	—
(11) क्या आप विकलांग / भूतपूर्व सैनिक है।	—
(12) शैक्षणिक योग्यता	—
(13) सामान्य शिक्षा	—

परीक्षा का नाम	शैक्षणिक संस्था का नाम एवं पता	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष	कुल अंक	प्राप्त अंक (अंकसूची) की प्रति संलग्न करे
1	2	3	4	5

(14) परिचार्य/ नर्सिंग शिक्षा का विवरण

परीक्षा का नाम	शैक्षणिक संस्था का नाम एवं पता	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष	कुल अंक	प्राप्तअंक (अंकसूची) की प्रति संलग्न करे
1	2	3	4	5

स्टाफ नर्स

जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण प्रथम वर्ष

द्वितीय वर्ष/ तृतीय वर्ष फायनल

सीनियर मिडवाइफरी अन्य

प्रमाण- पत्र

मैं यह प्रमाणित करती हूँ। कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त समस्त जानकारी पूर्णतः सत्य हैं तथा मेरे द्वारा किसी भी प्रकार की जानकारी छिपाई नहीं गई है। कोई भी जानकारी असत्य एवं अपूर्ण पाये जाने पर मेरा चयन आदेश निरस्त किया जा सकेगा एवं नियमानुसार कार्यवाही एवं दण्ड की पात्र हो जाऊंगी।

हस्ताक्षर

नाम

पद

पदस्थापना

कार्या खण्ड चिकि० अधिकारी

प्राथ० स्वा० केन्द्र

जिला

प्रमाणित किया जाता है। कि मेरी जानकारी के अनुसार आवेदिका द्वारा दी गई जानकारी पूर्णतः सत्य है। इसके विरुद्ध शिकायत या विभागीय जॉच लम्बित नहीं हैं। सेवा अवधि से निलंबन या लम्बी अवकाश अवधि नहीं है। यदि है तो विवरण देवें।

दिनांक

सक्षम अधिकारी

हस्ताक्षर

सील मुद्रा सहित

शासकीय प्रमाण –पत्र

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी / सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक
.....को प्रमाणित किया जाता है। कि आवेदिका कुमारी/श्रीमति.....
.....पदनामद्वारा दी गई समस्त जानकारी उनकी
पुस्तिका से सत्यापित की गई है। आवेदिका के गत तीन वर्षों की वार्षिक गोपनीय चरित्रवाली किसी
प्रकार के प्रतिकूल टीकाएँ अंकित नहीं हैं। आवेदिका के विरुद्ध कोई जॉच भी लम्बित नहीं है।
अतः इस प्रशिक्षण में प्रवेश देने हेतु अनुशंसा करता हूँ।

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/ अधीक्षक द्वारा प्रदत्त शारीरिक योग्यता प्रमाण-पत्र

दिनांक

पदनाम

हस्ताक्षर

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/

सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल

अधीक्षक

मध्य प्रदेश

—:विशेष नोट :-

- 1/ आवेदन के साथ निम्नांकित जानकारी / अभिलेख संलग्न करे।
- 2/ हायर सेकेण्ड्री या इसके समकक्ष शैक्षणिक योग्यता संबंधी प्रमाण पत्र एवं अंक सूची।
- 3/ यदि उच्च शिक्षा प्राप्त की हो तो उसके प्रमाण पत्र एवं उनकी सूची।
- 4/ अनुभव- पत्र
- 5/ मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक द्वारा प्रदत्त शारीरिक योग्यता प्रमाण पत्र।
- 6/ जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण उत्तीर्ण नर्सस का पंजीयन/नवीनीकरण ।
- 7/ आवेदिका का पासपोर्ट साइज फोटो जो वर्तमान में खिचवाया गया हो।
- 8/ नियंत्रक अधिकारी का अनुशंसा पत्र जिसके अधीन कार्यरत है।
- 9/ निर्धारित फार्म में कार्य एवं असाधारण रिपोर्ट।
- 10/ अनुसूचित जाति/अनु सूचित जनजाति/भूतपूर्व सैनिक/विकलांग उम्मीदवार सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र अवश्य संलग्न करे।
- 11/ आवेदिका का नाम व पता साफ एवं स्वच्छ अक्षरों में अंकित करें। अधूरे एवं अस्पष्ट आवेदन पत्रों पर विचार नहीं किया जावेगा। प्रमाण-पत्र की छायाप्रति या अभिप्रमाणित प्रतियां आवेदन पत्र के साथ संलग्न कर भेजी जावें।

विभागीय जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण उम्मीदवारों के लिये आवेदन पत्र

नोट— अपूर्ण एवं अस्पष्ट आवेदन पत्रों पर चयन हेतु विचार नहीं किया जायेगा। संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्य प्रदेश भोपाल में आवेदन पत्र प्राप्त होने की अंतिम तिथि 25 जूलाई 2009 होगी।

बायोडाटा		यहां पर नवीन पासपोर्ट साइज छाया चित्र लगायें		
(1)	प्रशिक्षण कोर्स का नाम	—	.....
(2)	नाम कुमारी / श्रीमति	—	.....
(3)	आत्मज / पति	—	.....
(4)	पद	—	.....
(5)	पदस्थापना स्थान	—	.....
(6)	जन्म दिनांक(प्रमाण पत्र संलग्न)	—	.....
(7)	वर्तमान पता	—	.....
(8)	प्रथम नियुक्ति दिनांक(पदनाम सहित)	—	.....
(9)	वर्तमान पद नियुक्ति दिनांक(पदनाम सहित) —	.....	
(10)	ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू महिला प्रशिक्षण उत्तीर्ण करने का दिनांक	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
	एल.एच.व्ही प्रशिक्षण उत्तीर्ण करने का दिनांक	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
(11)	नर्सिंग कौंसिल का जीवित पंजीयन दिनांक —	.....	
(12)	अनुसूचित जाति / जनजाति का सक्षम अधिकारी का प्रमाण पत्र	—	.....
	(यदि हों तो प्रमाण पत्र संलग्न करें)	अनुसूचित जाति	अनुसूचित जनजाति	
(13)	शैक्षणिक योग्यता	—	.....
(14)	सामान्य शिक्षा	—	.....

पुनः नोट करें समस्त प्रमाण पत्रों की छायाप्रति सक्षम अधिकारी द्वारा सत्यापित कर संलग्न करें।

हस्ताक्षर

नाम

पद

जिला

प्रमाण- पत्र

मैं यह प्रमाणित करती हूँ। कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त समस्त जानकारी पूर्णतः सत्य है तथा मेरे द्वारा किसी भी प्रकार की जानकारी छिपाई नहीं गई है। कोई भी जानकारी असत्य एवं अपूर्ण पाये जाने पर मेरा चयन आदेश निरस्त किया जा सकेगा एवं नियमानुसार कार्यवाही एवं दण्ड की पात्र हो जाऊंगी।

हस्ताक्षर
नाम
पद
पदस्थापना
कार्या खण्ड चिकि० अधिकारी
प्राथ० स्वा० केन्द्र
जिला

प्रमाणित किया जाता है। कि मेरी जानकारी के अनुसार आवेदिका द्वारा दी गई जानकारी पूर्णतः सत्य है। इसके विरुद्ध शिकायत या विभागीय जाँच लम्बित नहीं है। सेवा अवधि से निलंबन या लम्बी अवकाश अवधि नहीं है। यदि है तो विवरण देवें।

दिनांक

सक्षम अधिकारी

हस्ताक्षर
सील मुद्रा सहित

शासकीय प्रमाण -पत्र

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी / सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक
.....को प्रमाणित किया जाता है। कि आवेदिका कुमारी/ श्रीमति.....
.....पदनामद्वारा दी गई समस्त जानकारी उनकी पुस्तिका से सत्यापित की गई है। आवेदिका के गत तीन वर्षों की वार्षिक गोपनीय चरित्रवाली किसी प्रकार के प्रतिकूल टीकाएँ अंकित नहीं है। आवेदिका के विरुद्ध कोई जाँच भी लम्बित नहीं है।
अतः इस प्रशिक्षण में प्रवेश देने हेतु अनुशंसा करता हूँ।

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/ अधीक्षक द्वारा प्रदत्त शारीरिक योग्यता प्रमाण-पत्र

दिनांक

स्थान

पद मुद्रा हस्ताक्षर
कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं
स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य
अस्पताल अधीक्षक जिला
मध्यप्रदेश

आवेदन पत्र का प्रारूप
एम.एस.सी. (नर्सिंग) एवं पोस्ट बेसिक बी.एस.सी. नर्सिंग

प्रति,

स्वास्थ्य आयुक्त,
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
सतपुडा भवन, भोपाल

- 1 आवेदिका का नाम :
- 2 पिता का नाम :
- 3 पत्राचार हेतु वर्तमान पता :
- 4 पदस्थापना स्थल/संस्था :
- 5 प्रथम नियुक्ति दिनांक :
- 6 सेवा अनुभव :
- 7 वर्तमान में कार्यरत पदनाम :
- 8 जन्मतिथि/आयु : दिन.....माह.....वर्ष.....
- 9 शैक्षणिक योग्यता—आई.एन.सी. द्वारा मान्यता प्राप्त संस्थाओं से जी.एन.टी./बी.एस.सी. नर्सिंग का कुल प्राप्तांक एवं प्रतिशत एवं रजिस्ट्रेशन की छाया प्रति एवं सभी अंक सूची संलग्न करें ।:
- 10 जाति (आरक्षित वर्ग के लिए जाति प्रमाण पत्र संलग्न करें जो सेवा पुस्तिका में अंकित हो)
- 11 मेडिकल प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र संलग्न करें) :.....

सलग्न:— विज्ञप्ति अनुसार समस्त प्रमाण पत्रों का छायाप्रति सलग्न करें।

आवेदिका का नाम
हस्ताक्षर.....

दिनांक.....

शासकीय प्रमाण –पत्र

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षकको प्रमाणित किया जाता है। कि आवेदिका कुमारी/श्रीमति.....पदनामद्वारा दी गई समस्त जानकारी उनकी पुस्तिका से सत्यापित की गई है। आवेदिका के गत तीन वर्षों की वार्षिकगोपनीय चरित्रवाली किसी प्रकार के प्रतिकूल टीकाएँ अंकित नहीं हैं। आवेदिका के विरुद्ध कोई जाँच भी लम्बित नहीं है। मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक द्वारा प्रदत्त शारीरिक योग्यता प्रमाण पत्र।

अतः इस प्रशिक्षण में प्रवेश देने हेतु अनुशंसा करता हूँ।

दिनांक.....

स्थान.....

पद मुद्रा हस्ताक्षर
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/
सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक
जिला.....मध्यप्रदेश।