

कार्यालय अधिष्ठाता

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

E-Mail-deanmedicalcollegechhindwara@gmail.com Phone no.-07162-297009

क्रमांक/स्था/अराज/सिम्स/2024/10061

छिन्दवाड़ा, दिनांक:-

10/09/2024

// बीएससी अनुबंधित छात्राओं हेतु विज्ञापित //

संचालक नर्सिंग सह चिकित्सा मध्यप्रदेश का पत्र क्रमांक/2188-2201/स्था/ नर्सिंग/ 2024/भोपाल दिनांक 25.07.2024 के माध्यम से शैक्षणिक सत्र 2018-19 बी.एस.सी. नर्सिंग उत्तीर्ण अनुबंधित छात्राओं के संबंध में म0प्र0 शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय भोपाल के आदेश क्रमांक एफ 2-20/2020/1/55 दिनांक 17.11.2020 के अनुसार कार्यवाही करने के निर्देश प्रदान किये गये हैं, उक्त आदेश के पालन में शासकीय नर्सिंग महाविद्यालयों से शैक्षणिक सत्र 2018-19 बी.एस.सी. नर्सिंग उत्तीर्ण अनुबंधित छात्राओं की नियुक्ति की प्रक्रिया हेतु संस्थान में रिक्त स्टॉफ नर्सों के पदों हेतु निर्धारित प्रारूप में आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं, आवेदन पत्र भरने की अंतिम तिथि.....19/09/2024 सायं काल 05 बजे तक रहेगी, आवेदन पत्र संस्थान की आवक शाखा में स्वयं उपस्थित होकर या डाक के माध्यम से सील बंद लिफाफे/रजिस्ट्रेट डाक के माध्यम से आमंत्रित किये जावेंगे।

संस्थान में रिक्त पदों का विवरण निम्नानुसार है:-

क्रमांक	अनारक्षित	अनुसूचित जाति	अनुसूचित जनजाति	अन्य पिछड़ा वर्ग	आर्थिक रूप से कमजोर	कुल पद
1	02	01	00	05	01	09

नोट:- पदों की संख्या में कमी/वृद्धि की जा सकती है।

आवेदन शुल्क:-

समस्त संवर्गों के आवेदक आवेदन शुल्क प्रत्येक पद हेतु रुपये 1000/- (शब्दों में रुपये एक हजार मात्र/-) अधिष्ठाता, छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस, छिन्दवाड़ा के खाते में किसी भी माध्यम से जमा कर उसकी रसीद आवेदन पत्र के साथ अनिवार्य रूप से संलग्न करें।

Account Details	
A/c Holder	Dean Chhindwara Institute of Medical Sciences, Chhindwara
Bank Name	State Bank of India Circular Road Dist. Chhindwara Madhya Pradesh
A/c No	37739004173
IFSC	SBIN0000348

- नोट:-
- यह केवल विज्ञापित केवल शैक्षणिक सत्र 2018-19 बी.एस.सी. नर्सिंग उत्तीर्ण अनुबंधित छात्राओं के लिए ही है।
  - यह प्रक्रिया केवल आवेदन आमंत्रित किये जाने हेतु की जा रही है, इसे नियुक्ति का अधिकार न समझा जावे।
  - निर्धारित समयावधि के बाद प्राप्त होने वाले आवेदन पत्रों पर कोई विचार नहीं किया जावेगा।
  - आवेदन पत्र जमा करने की तिथि में किसी स्तर पर वृद्धि नहीं कि जावेगी।
  - पदों की संख्या में कमी/बढ़ोत्तरी कि जा सकती है।
  - विज्ञापित जारी होने के पश्चात् यह पाया जाता है, कि विज्ञापन त्रुटि पूर्ण है तो संस्थान इसे किसी भी समय/बिना किसी कारण निरस्त करने का अधिकार सुरक्षित रखती है।
  - आवेदन पत्र जमा करने उपरांत मूल दस्तावेज सत्यापन की सूचना पृथक से दी जावेगी।
  - दस्तावेज सत्यापन उपरांत पात्र पाये गये अभ्यर्थियों की मेरिट सूची तैयार की जाकर चयन सूची जारी कि जावेगी, चयन सूची में पात्र पाये गये अभ्यर्थियों को संस्थान में शासन नियमानुसार नियुक्ति प्रदान की जावेगी।

निरंतर.....2

3 | Suchna Letter

//2//

09. संलग्न दस्तावेजों की सूची अनुसार समस्त दस्तावेज लगाना अनिवार्य है, किसी भी दस्तावेज की कमी पायी जाती है, तो उक्त आवेदन अमान्य किया जावेगा।

10. किसी भी वाद-विवाद की स्थिति में अंतिम निर्णय संस्थान का होगा।

संलग्न:- आवेदन का प्रारूप।

प्रभारी अधिकारी

अराजपत्रित रथापना शाखा

छिन्दवाड़ा

क्रमांक/स्था/अराज/सिम्स/2024/10062

प्रतिलिपि:-

1. संस्था के सूचना पटल/वेबसाइट।

प्रभारी अधिकारी

अराजपत्रित रथापना शाखा

छिन्दवाड़ा

स्थापना शाखा  
सिम्स, छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

अधिष्ठाता

अधिष्ठाता

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस

छिन्दवाड़ा (म.प्र.) 10/09/2024

अधिष्ठाता

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस

छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

छिन्दवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइसेंस में नर्सिंग ऑफिसर के पद पर नियुक्ति के अनुक्रम में शासकीय नर्सिंग महाविद्यालयों से बी.एससी. नर्सिंग उत्तीर्ण (बैच 2018-19) बांडेड छात्राओं/अभ्यर्थियों हेतु आवेदन फार्म (अंतिम तिथि..19/09/24)

उत्तीर्ण शासकीय/स्वशासी नर्सिंग महाविद्यालय का नाम .....

(अभ्यर्थी द्वारा भरा जावे)

भाग-अ

पारापोर्ट साइज  
फोटोग्राफ

Signature in Cross  
Photograph

1. अभ्यर्थी का नाम :-.....
2. पिता/पति का नाम :-.....
3. अभ्यर्थी की श्रेणी (GEN/ST/SC/OBC/EWS):-.....
4. जन्मतिथि (अंकों में) :-.....  
(शब्दों में).....
5. पत्र व्यवहार का वर्तमान पता (पिन कोड सहित):-.....
6. स्थाई पता (पिन कोड सहित):-.....
7. आधार कार्ड नंबर(छायाप्रति संलग्न करें).....
8. मोबाइल नंबर :-.....
9. ई-मेल :-.....
10. बी.एस.सी. नर्सिंग में प्राप्तांकों का विवरण

प्रथम वर्ष		द्वितीय वर्ष		तृतीय वर्ष		अंतिम वर्ष		कुल योग	
पूर्णांक	प्राप्तांक	पूर्णांक	प्राप्तांक	पूर्णांक	प्राप्तांक	पूर्णांक	प्राप्तांक	पूर्णांक	प्राप्तांक
कुल प्राप्तांकों का प्रतिशत									

11. शैक्षणिक योग्यताएँ:- (प्रमाण-पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

क्र	परीक्षा का नाम	संस्था/बोर्ड/विवि	वर्ष	विषय	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत	प्रयास (Attempt)
1	10 वी						
2	12 वी						
3	बीएससी नर्सिंग						
4	एम.एस. सी नर्सिंग						
5	अन्य						

12. म.प्र. नर्सिंग रजिस्ट्रेशन काउंसिल का पंजीयन।

शैक्षणिक योग्यता	पंजीयन क्रमांक	दिनांक	रीन्यूवल की दिनांक

13. वर्तमान पद एवं कार्यस्थल/संस्थान(यदि लागू हो,तो).....

क्रमशः.....2

## 14. कार्य अनुभव:-

क्रमांक	पदनाम	संस्था का नाम	किस दिनांक से किस दिनांक तक	कुल अवधि (वर्ष, माह एवं दिन )

## संलग्न दस्तावेजों की सूची

नोट: 01 सेट स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें।

स. क्र.	दस्तावेज/अभिलेखों का विवरण	हां/नहीं/लागू नहीं	रिमार्क
1.	अनुबंध की छायाप्रति।		
2.	बीएससी नर्सिंग हेतु कॉलेज अलॉटमेंट की छायाप्रति।		
3.	हाई स्कूल परीक्षा की अंकसूची।		
4.	हायर सेकेण्डरी(10+2) परीक्षा की अंकसूची।		
5.	बी.एससी. नर्सिंग परीक्षा के समस्त सेमेस्टर/वर्षों की अंकसूचियां।		
6.	बी.एससी. नर्सिंग का डिग्री प्रमाण पत्र।		
7.	स्नातक/स्नातकोत्तर के समस्त सेमेस्टर/वर्षों की अंकसूचियां। (यदि हो तो)		
8.	अनुभव प्रमाण-पत्र (यदि हो तो)		
9.	म.प्र. नर्सिंग रजिस्ट्रेशन काउंसिल का जीवित पंजीयन।		
10.	सक्षम अधिकारी द्वारा जारी स्थाई जाति प्रमाण पत्र। (यदि लागू)		
11.	सक्षम अधिकारी द्वारा जारी स्थानीय निवास प्रमाण पत्र।		
12.	ई.डब्ल्यू.एस. प्रमाण पत्र। (यदि लागू)		
13.	म.प्र. राज्य के रोजगार कार्यालय का जीवित पंजीयन।		
14.	परिचय पत्र- आधार कार्ड/वोटर आई.डी./पैन कार्ड/पासपोर्ट/ ड्राइविंग लाइसेंस। (कोई एक) आधार अनिवार्य		
15.	अविवाहित होने अथवा विवाहित होने की स्थिति में वर्ष 26.01.2001 के बाद 02 से अधिक संतान न होने का रु. 100 के नॉन-ज्यूडिशियल स्टॉम्प पर नोटराईज्ड घोषणा पत्र।		
16.	02 नग पासपोर्ट साइज फोटोग्राफ।		

दिनांक.....

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

मैं प्रमाणित करती हूँ कि उपरोक्त दी गयी जानकारी पूर्णतः सत्य एवं सही है, यदि भविष्य में उपरोक्त जानकारी गलत पायी जाती है, तो उसकी संपूर्ण जिम्मेदारी स्वयं की होगी।

दिनांक.....

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर