

# राजस्थान नर्सिंग कौंसिल, जयपुर

बी-39, सरदार पटेल मार्ग, सी-स्कीम, जयपुर-302001



Rajasthan Nursing Council, Jaipur

B-39, Sardar Patel Marg, C-Scheme, Jaipur - 302001

राजस्थान सरकार  
Government of Rajasthan

क्रमांक: आर.एन.सी./2022/3685

दिनांक: 31/10/2022

प्रधानाचार्य,  
समस्त राजकीय ए.एन.एम. ट्रेनिंग सेंटर,  
समस्त राजकीय/निजी जी.एन.एम. नर्सिंग स्कूल,  
समस्त राजकीय/निजी नर्सिंग कॉलेज,  
राजस्थान।

**विषय:- संस्थान में कार्यरत नर्सिंग शिक्षकों की सूचना परीक्षा कार्य हेतु भिजवाने बाबत।**

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है की आपकी संस्थान पर कार्यरत सभी नर्सिंग शिक्षकों की सूचना संलग्न प्रपत्र में नर्सिंग शिक्षकों द्वारा भरकर एवं आप द्वारा सत्यापित कर अधोहस्ताक्षरकर्ता को 3 दिवस में भिजवाया जाना सुनिश्चित करें।

(डॉ शशिकान्त शर्मा)

रजिस्ट्रार

राजस्थान नर्सिंग काउंसिल

जयपुर

दिनांक: 31/10/2022

क्रमांक: आर.एन.सी./2022/ 3685

प्रतिलिपि:- निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है।

1. निदेशक (जन स्वास्थ्य) एवं पदेन अध्यक्ष, आर.एन.सी., जयपुर।
2. रक्षित पत्रावली।

(डॉ शशिकान्त शर्मा)

रजिस्ट्रार

राजस्थान नर्सिंग काउंसिल

जयपुर



To,  
Registrar,  
Rajasthan Nursing Council,  
Jaipur.

Affix recent  
passport size  
Self Attested  
photograph

Subject: Academic details including teaching experience.

Dear Sir,

I am submitting my personal & academic details for all the activities being conducted by Rajasthan Nursing Council, Jaipur.

1. Name .....
2. Father' Name .....
3. Date of Birth .....
4. Designation .....
5. Present place of Posting .....
6. Address of Residence .....
7. Mobile No. ....
8. E-Mail ID .....
9. Registered Nurse No. ....
- Registered Midwife No. ....

10. Educational Qualification:

S No.	Degree	Year	Specialty (for M.Sc.(Nsg)	University/Institution

11. Teaching Experience:

- A. After B.Sc.(Nursing) .....
- B. After M.Sc (Nursing) .....
- C. Total Teaching Experience .....

12. Bank Details

- A. Account Holder Name .....
- B. Bank Name .....
- C. Account No. ....
- D. IFSC Code .....

13. Subject of Teaching (Course wise):

S No.	Subject	Course

I, ..... hereby declare that the above information furnished by me is true and best of my knowledge and give consent for involvement of all the activities of Rajasthan Nursing Council, Jaipur.

Date:

Place:

(Signature of faculty)

(Verified by Seal & Signature of Principal)