

क्रमांक: आर.एन.सी/परीक्षा/2023/ 4479

दिनांक:- 28/06/23

प्रधानाचार्य,

समस्त राजकीय/निजी जी.एन.एम.

प्रशिक्षण केन्द्रों, राजस्थान।

विषय:- जी.एन.एम. तृतीय वर्ष(ओल्ड सिलेबस- 3 ½ वर्षीय कोर्स) परीक्षा हेतु परीक्षा फार्म ऑफलाईन भिजवाने बाबत।

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि जी.बी. बैठक दिनांक 17.03.2023 के एजेण्डा संख्या 26 में लिए गये निर्णय के क्रम में जी.एन.एम. तृतीय वर्ष (ओल्ड सिलेबस- 3 ½ वर्षीय कोर्स) के प्रशिक्षणार्थियों हेतु अंतिम परीक्षा आयोजित किया जाना प्रस्तावित है, यह 3 ½ वर्षीय ओल्ड सिलेबस के छात्रों हेतु अंतिम अवसर है इसके पश्चात् उक्त प्रशिक्षणार्थियों हेतु किसी प्रकार की परीक्षा का आयोजन नहीं किया जायेगा-ना अनुकम्पा परीक्षा ना ही पूरक परीक्षा। अतः उक्त परीक्षा में बैठने की योग्यता रखने वाले प्रशिक्षणार्थियों के परीक्षा फार्म ऑफलाईन राजस्थान नर्सिंग कौंसिल, जयपुर में दिनांक 28.06.2023 बुधवार से 17.07.2023 सोमवार सांयकाल 05.:00 बजे तक कार्यालय में भिजवाया जाना सुनिश्चित करें। उक्त फार्मों के साथ अन्य किसी प्रकार के फार्म नहीं भिजवाये जावे। परीक्षा फार्म संलग्न प्रपत्र एवं निम्न दस्तावेज आवश्यक रूप से संलग्न करें :-

1. 10 वीं की अंकतालिका की प्रमाणित प्रति।
2. 12 वीं की अंकतालिका की प्रमाणित प्रति।
3. जी.एन.एम. प्रथम एवं द्वितीय वर्ष की समस्त अंकतालिकाओं की प्रमाणित प्रति।
4. जी.एन.एम. तृतीय की अंकतालिका की प्रमाणित प्रति (यदि छात्र/छात्रा पूर्व में तृतीय वर्ष की परीक्षा में सम्मिलित हुआ है।

परीक्षा फार्म उपरोक्त समस्त दस्तावेज संलग्न कर निर्धारित तिथि एवं समय तक कौंसिल कार्यालय में जमा कराया जाना सुनिश्चित करें, उक्त तिथि के पश्चात प्राप्त आवेदन पत्रों एवं अपूर्ण आवेदन पत्रों पर कोई कार्यवाही नहीं की जाएगी, उक्त तिथि के पश्चात् किसी भी स्थिति में परीक्षा फार्म स्वीकार नहीं किये जायेगे ना ही तिथि बढ़ाई जायेगी। जिसकी समस्त जिम्मेदारी संस्था प्रधान की होगी।

पत्र को सर्वोच्च प्राथमिकता प्रदान करावें।

संलग्न :- परीक्षा फार्म प्रारूप।

क्रमांक: आर.एन.सी/परीक्षा/2023/ 4479
प्रतिलिपी सूचनार्थ प्रेषित है।

1. निदेशक (जन स्वास्थ्य) एवं पदेन अध्यक्ष, राज. नर्सिंग कौंसिल, जयपुर।
2. लेखा शाखा,
3. रक्षित पत्रावली,

(डॉ. शशिकान्त शर्मा)
रजिस्ट्रार
राजस्थान नर्सिंग कौंसिल
जयपुर।

दिनांक:- 28/06/23

(डॉ. शशिकान्त शर्मा)
रजिस्ट्रार
राजस्थान नर्सिंग कौंसिल
जयपुर।



RAJASTHAN NURSING COUNCIL JAIPUR

B-29, Sardar Patel Marg, C-Scheme, Jaipur, Ph-0141-2222923

(FORM III)

Third Year Examination in General Nursing and Midwifery course (this Application must reach the Registrar of the Rajasthan Nursing Council, Jaipur on or before the.....)

APPLICATION

Institution Name.....

Fresh

Repeater/Supplementary

To

The Registrar,
Rajasthan Nursing Council,
Jaipur

Recent Passport Size
Color Photograph
duly attested by the
Principal

PARTICULARS TO BE FILLED IN BY THE CANDIDATE

- Candidate Name :-.....
- Father's Name :-.....
- Mother's Name :-.....
- Age & Date of Birth :-..... Years (DD)...../ (MM)...../ (YY).....
- Current Address :-.....
- Permanent Address :-.....
- Date of passing the previous examination [with Roll No.] :-.....
- Language in which the candidate wishes to be examined Hindi English

I Mr./Ms. (Name of candidate in Block Letters Same as per Secondary Mark-sheet)
.....S/o/ D/o
request permission to present myself at the ensuing THIRD YEAR Examination for General Nursing Midwifery Course.

The Fee Rs.....is forwarded herewith.

Dated.....

Yours Obediently,

(Candidate Signature)

PARTICULARS TO BE FILLED IN BY THE INSTITUTION

- Date of admission to the Institution :-.....
- Record of leave taken with kind of leave & Date :-SL..... VL.....Others..... Total.....
- Period of Training with No. of Lectures attend in each subjects.

1. MIDWIFERY & GYNAECOLOGY

2. PAEDIATRIC NURSING

3. COMMUNITY HEALTH NURSING - II

4. Details of previous Examinations(s)

Name of Examination	Year	Roll No.	Result	Marks	Remarks
GNM Second Year					

5. Subject offered for Main Examination:-

Papers	Remarks
MIDWIFERY & GYNAECOLOGY	
PAEDIATRIC NURSING	
COMMUNITY HEALTH NURSING - II	
PRACTICAL-I (MIDWIFERY & GYNAECOLOGY)	
PRACTICAL-II (PAEDIATRIC NURSING)	
PRACTICAL-III (COMMUNITY HEALTH NURSING - II)	

6. Conduct

7. Health

8. Ward work

9. General Capacity

SIGNATURE OF NURSING TUTOR

SIGNATURE OF THE PRINCIPAL

CERTIFICATE

I certify that Mr./Ms.....
S/o/D/o..... has fulfilled the requirement contemplated under the prescribed regulation, in my opinion his/her education, character, conduct & training to perform the duties of a nurse. His/Her age on the month of examination Will be to the best of my information & beliefYear.....Month.....Day.

I further Certify that he/she attended at least 75% of the lectures & demonstration.

Date:

Signature & Seal Principal

NB:-

1. Eligibility admission to the exam may be assessed as per instruction in syllabus and Regulations of I.N.C. Only applications of those candidates may be sent who are eligible.
2. Incomplete or late applications without specific reasons will not be entertained.
3. Please attach |a| 10th Certificate |b| GNM Second Year/Third Year Supplementary Mark-sheet (if any).