

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ  
मध्य प्रदेश

क.9/नर्सिंग/सेल-3/15/374  
प्रति

भोपाल दिनांक 20/4/2015

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।
6. प्राचार्य जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र/महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण केंद्र .....


**विषय :- विभागीय ए.एन.एम./एल.एच.व्ही./एम.पी.डब्ल्यू. महिला कर्मचारियों को जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण हेतु आयु सीमा में संशोधन एवं आवेदन प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि बढ़ाई जाने बावत।**

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ मध्यप्रदेश के परिपत्र क्रमांक 9/नर्सिंग/सेल 3/15/ 371 दिनांक 24.3.2015 के द्वारा विभागीय ए.एन.एम./एल.एच.व्ही./एम.पी. डब्ल्यू. महिला कर्मचारियों को जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण में चयन हेतु विज्ञप्ति जारी की गई है।

विज्ञप्ति के बिन्दु क्र. 6 में उम्मीदवार की अधिकतम आयु सीमा (1 जनवरी 2015 की स्थिति में) 48 वर्ष निर्धारित की गई थी, को विचारोपरांत 2 वर्ष बढ़ाकर 50 वर्ष (1 जनवरी 2015 की स्थिति में) निर्धारित की जाती है। साथ ही उक्त विज्ञप्ति में आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि दिनांक 20.4.2015 नियत की गई थी के स्थान पर 8.5.2015 की जाती है।

कृपया विभागीय जी.एन.एम. प्रशिक्षण के लिये आपके अधीनस्थ समस्त संस्थाओं में कार्यरत विभागीय ए.एन.एम./एल.एच.व्ही./एम.पी.डब्ल्यू. महिला कर्मचारियों को संशोधित आयु-सीमा एवं आवेदन जमा करने की अंतिम तिथि से अवगत करायें।

ए.एन.एम./एल.एच.व्ही. जिन्होंने 5 वर्ष की नियमित सेवा पूर्ण कर ली है एवं 10+2(किसी भी विषय में) उत्तीर्ण हैं तथा जिनकी आयु 1 जनवरी 2015 की स्थिति में 50 वर्ष से कम है, वह विभागीय जी.एन.एम. प्रशिक्षण हेतु अपना आवेदन निर्धारित प्रपत्र में दिनांक 8 मई 2015 तक संचालक नर्सिंग के कार्यालय में प्रस्तुत कर सकती हैं अथवा पंजीकृत डाक से भेज सकती हैं। शेष शर्तें यथावत रहेगीं।

  
(डॉ. जे. एल. मिश्रा)  
संचालक(नर्सिंग)  
स्वास्थ्य सेवायें  
मध्य प्रदेश

# संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ

मध्य प्रदेश

क.9/नर्सिंग/सेल-3/15 | 371

भोपाल दिनांक 24/3/2015

प्रति

1. समस्त संभागीय संयुक्त 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।
6. प्राचार्य नर्सिंग महाविद्यालय उज्जैन/जबलपुर।
7. प्राचार्य जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र/महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण केंद्र .....

- विषय :-
1. विभागीय ए.एन.एम./एल.एच.व्ही./एम.पी.डब्ल्यू महिला कर्मचारियों को जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण हेतु आवेदन पत्र आमंत्रित करने बावत्।
  2. पोस्ट बेसिक बी.एस.सी. नर्सिंग प्रशिक्षण शासकीय नर्सिंग महाविद्यालय उज्जैन एवं जबलपुर से प्राप्त करने हेतु इच्छुक उम्मीदवारों से आवेदन पत्र आमंत्रित करने बावत्।
  3. एम.एस.सी. नर्सिंग पाठ्यक्रम शासकीय नर्सिंग महाविद्यालय इंदौर एवं निजी क्षेत्र से स्वयं के व्यय पर करने हेतु इच्छुक उम्मीदवारों के आवेदन पत्र आमंत्रित करने बावत्।

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ मध्यप्रदेश द्वारा नर्सिंग संवर्ग में विभागीय प्रशिक्षण हेतु वर्ष 2015-16 के लिये निम्नलिखित प्रशिक्षण प्रारम्भ किया जाना है जिसके लिये सेवा शर्त व आवेदन पत्र निम्नानुसार है :-

## (अ) 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 निम्नानुसार कार्यवाही सुनिश्चित करें :-

1. आवेदन संचालक नर्सिंग संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ के नाम से अंकित हो।
2. आवेदन संचालनालय द्वारा जारी निर्धारित प्रपत्र में ही मान्य किया जावेगा।
3. आवेदक की शैक्षणिक योग्यता 10+2 बारहवीं ( किसी भी विषय में उत्तीर्ण हो। )
4. ए.एन.एम./एल.एच.व्ही./एम.पी.डब्ल्यू महिला का रजिस्ट्रेशन नर्सिंग कौंसिल में जीवित पंजीयन सत्यापन कर आवेदन पत्र के साथ संलग्न हो।
5. आवेदिका की नियमित सेवायें 1.1.2015 को 5 वर्ष से कम न हो। (संविदा की सेवा मान्य नहीं होगी। इसे न जोड़ा जायें। )
6. आवेदकों की आयु दिनांक 1.1.2015 को 48 वर्ष से अधिक न हो।
7. निर्धारित प्रारूप में चिकित्सा प्रमाण पत्र (गर्भवती महिला को अस्थायी अनफिट माना जायेगा। ) सी.एम.ओ./सी.एस. द्वारा जारी किया होना आवश्यक है।
8. शैक्षणिक योग्यता व जाति प्रमाण पत्र सेवा संबंधी पूर्ण रिकार्ड सक्षम अधिकारी द्वारा प्रमाणित होना अनिवार्य है।
9. आवेदकों को मध्यप्रदेश के कोई भी शासकीय प्रशिक्षण केंद्र में आवंटन किये जाने की सहमति संबंधी शपथ पत्र प्रस्तुत करना होगा।
10. जाति प्रमाण पत्र सक्षम अधिकारी एस.डी.एम. द्वारा जारी किया गया हो।

11. आवेदक के विरुद्ध विभागीय जांच, लोकायुक्त प्रकरण आर्थिक अपराध एवं न्यायालयीन प्रकरण लंबित न हो।

आवेदन पत्र का प्रारूप इस पत्र के साथ संलग्न भेजा जा रहा है। प्रशिक्षण में चयन संबंधी जानकारी एवं शर्तें निम्नानुसार है :-

1. जी.एन.एम. प्रशिक्षण के लिये (डिप्लोमा) आवेदकों का चयन वरिष्ठता के आधार पर किया जावेगा।
2. आवेदक को प्रशिक्षण सफलतापूर्वक उत्तीर्ण होने के उपरांत स्टॉफ नर्स के पद पर वरियता अनुसार पद रिक्त होने की स्थिति में ग्रामीण अंचलो में पदोन्नति की पात्रता होगी।
3. आवेदनकर्ता को निर्धारित प्रारूप में आवेदन पत्र भरने पर ही स्वीकार किया जावेगा।
4. संचालनालय में आवेदन पत्र प्राप्त होने की अंतिम तिथि 20.4.2015 होगी। अनुसूचित जाति अनुसूचित जनजाति के लिये क्रमशः 16 प्रतिशत या 20 प्रतिशत स्थान आरक्षित है।
5. 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 में 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 उम्मीदवार 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। आवेदक को मध्यप्रदेश के कोई भी शासकीय प्रशिक्षण केंद्र में आवंटन किये जाने की सहमति संबंधी शपथ पत्र प्रस्तुत करना होगा। आवंटन होने के पश्चात् प्रशिक्षण केंद्र परिवर्तन नहीं किया जावेगा।
6. चयन किये जाने पर प्रशिक्षण में उपस्थित होने के पूर्व प्रशिक्षार्थियों को प्रशिक्षण उपरांत तीन वर्ष की शासकीय सेवा करने का अनुबन्ध (बॉण्ड) भरना होगा।
7. चयन पश्चात् उम्मीदवारों आदेश प्राप्ति के 8 दिवस के अन्दर अपनी सहमति या असहमति संचालनालय में प्रस्तुत करना होगा।
8. किसी भी कर्मचारी द्वारा प्रशिक्षण किसी भी कारण पूर्ण न करने पर आगामी पांच वर्ष तक इस प्रशिक्षण हेतु आवेदन की पात्रता नहीं रहेगी। इसकी प्रविष्टि संबंधित कर्मचारी की सेवा पुस्तिका में अंकित की जायेगी।
9. प्रशिक्षार्थियों को 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।
10. 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।
11. प्रशिक्षणार्थी शासकीय सेवा में है तथा उनसे समस्त नियमों का पालन करने की अपेक्षा की जाती है। अनुशासनहीनता करने पर तथा नियमों का उल्लंघन या अवेहलना करने पर प्रशिक्षण में व्यय की गई राशि की वसूली करने का अधिकार स्वास्थ्य आयुक्त को होगा।
12. प्रशिक्षण के उपरान्त रजिस्ट्रार महाकौशल नर्सिंग रजिस्ट्रेशन कौंसिल मध्य प्रदेश द्वारा परीक्षाये आयोजित की जावेगी। जिसके लिये जो भी शुल्क निर्धारित हो वह परीक्षा शुल्क देना होगा। परीक्षा के संबंध में महाकौशल रजिस्ट्रेशन कौंसिल के नियमों का पालन करना होगा।
13. पुनः स्पष्ट किया जाता है कि गलत जानकारी देने पर एवं सीधे अग्रिम आवेदन पत्र व अपूर्ण आवेदन मान्य नहीं किये जायेगे। समस्त प्रमाण पत्र सक्षम अधिकारी द्वारा सत्यापित होना अनिवार्य है। अंतिम तिथि के उपरांत आवेदन पत्र अस्वीकार एवं आमाम्य माने जायेगे।

**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 तिथी 20.4.2015 होगी।

**आवेदन पत्र का प्रारूप**  
(केवल 10+2 उत्तीर्ण कर्मचारी आवेदन प्रस्तुत करें।)

प्रति,

संचालक,  
चिकित्सा सेवायें  
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें  
मध्यप्रदेश।

यहां पर नवीन पासपोर्ट  
साइज छाया चित्र लगायें

- |      |   |               |                    |
|------|---|---------------|--------------------|
| (1)  | प्रशिक्षण कोर्स का नाम  | —             | .....              |
| (2)  | नाम कुमारी / श्रीमति  | —             | .....              |
| (3)  | पिता / पति का नाम   | —             | .....              |
| (4)  | पदनाम   | —             | .....              |
| (5)  | वर्तमान पदस्थापना स्थान   | —             | .....              |
| (6)  | जन्म दिनांक (10 वीं की अंकसूची)   | —             | .....              |
| (7)  | वर्तमान पता   | —             | .....              |
| (8)  | नियमित प्रथम नियुक्ति दिनांक(पदनाम सहित)  | —             | .....              |
| (9)  | वर्तमान पद पर नियमित 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) | चिकित्सा प्रमाण पत्र (मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी / सिविल सर्जन द्वारा जारी)       | —             | .....              |

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

आवेदिका का नाम.....  
हस्ताक्षर .....  
पद .....  
जिला .....

## शासकीय प्रमाण -पत्र

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी / सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक .....। प्रमाणित किया जाता है कि आवेदिका कुमारी/श्रीमति.....  
.....पदनाम .....द्वारा दी गई समस्त जानकारी उनकी सेवा पुस्तिका से सत्यापित की गई है। आवेदिका के गत तीन वर्षों की वार्षिक गोपनीय चरित्रवाली में किसी प्रकार के प्रतिकूल टीकाएँ अंकित नहीं हैं। आवेदिका के विरुद्ध कोई विभागीय जॉच, लोकायुक्त प्रकरण आर्थिक अपराध प्रकरण एवं न्यायालयीन प्रकरण की जांच लम्बित नहीं है। (यदि है तो विवरण देवें।) आवेदिका 10+2 उत्तीर्ण है।

अतः इस प्रशिक्षण में प्रवेश देने हेतु अनुशंसा करता हूँ।

दिनांक .....

स्थान .....

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

### विशेष नोट :-

अ/ आवेदन के साथ निम्नांकित जानकारी / अभिलेख संलग्न करे।

1. 10+2 उत्तीर्ण की अंकसूची ए.एन.एम. / एम.पी.डब्ल्यू. प्रशिक्षण अंतिम वर्ष उत्तीर्ण की अंकसूची की छायाप्रति ।
2. नियमित शासकीय सेवा का अनुभव - पत्र।
3. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी / सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक द्वारा प्रदत्त शारीरिक योग्यता प्रमाण पत्र।
4. ए.एन.एम. / एम.पी.डब्ल्यू. प्रशिक्षण उत्तीर्ण का पंजीयन - (जीवित) ।
5. आवेदन में नवीन पासपोर्ट साइज का फोटो सत्यापित कर भिजवायें।
6. नियंत्रक अधिकारी का अनुशंसा पत्र जिसके अधीन कार्यरत है।
7. निर्धारित फार्म में कार्य एवं असाधारण रिपोर्ट।
8. अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति उम्मीदवार सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र अवश्य संलग्न करे।
9. 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 प्रतियाँ आवेदन पत्र के साथ संलग्न कर भेजी जावें।

(ब) एम.एस.सी. नर्सिंग

मध्यप्रदेश शासन के अधीन कार्यरत निर्धारित योग्यता रखने वाले उम्मीदवारों का चयन वरिष्ठता के आधार पर किया जावेगा। चयन प्रक्रिया में आरक्षण नियम का पालन किया जावेगा। प्रशिक्षण संबंधी जानकारी एवं शर्तें निम्नानुसार हैं :-

- 1- शासकीय नर्सिंग महाविद्यालय इंदौर में प्रवेश परीक्षा के माध्यम से चयन किया जाता है। परीक्षा में शामिल होने हेतु विभाग में कार्यरत नर्सिंग संवर्ग के कर्मचारी जो एम.एस.सी. नर्सिंग पाठ्यक्रम करना चाहते हैं, वे अपना आवेदन निर्धारित प्रारूप में नियत समय में आवेदन कर परीक्षा में शामिल हो सकते हैं, परीक्षा में शामिल होने हेतु अनुमति की आवश्यकता नहीं है। चयन होने की स्थिति में विभाग से अनुमति लेना आवश्यक है।
- 2- जिन कर्मचारियों को अध्ययन अवकाश की पात्रता है, उन्हें नियमानुसार 2 वर्ष का अध्ययन अवकाश स्वीकृत किया जावेगा। प्रशिक्षण का व्यय स्वयं वहन करना होगा। आई.एन.सी. द्वारा मान्यता प्राप्त संस्था से निजी क्षेत्र में संचालित एम.एस.सी. नर्सिंग करने के इच्छुक हैं, वे संचालनालय से अनुमति प्राप्त कर प्रवेश संबंधी स्वयं के व्यय पर कालेज में प्रवेश लेना होगा।
- 3- शैक्षणिक सत्र जुलाई वर्ष 2015-16 में प्रवेश लेने के इच्छुक उम्मीदवार को अध्ययन अवकाश की पात्रता होने पर अपने प्रवेश संबंधी प्रमाण पत्र एवं अवकाश आवेदन पत्र नियंत्रण अधिकारी के माध्यम से प्रस्तुत करने पर विचार किया जावेगा।
- 4- प्रशिक्षण सफलता पूर्वक पूर्ण कर उत्तीर्ण होने के पश्चात मध्यप्रदेश शासन के अधीन कम से कम 3 वर्ष तक कार्य करना अनिवार्य होगा, इस आशय का अनुबंध पत्र भी प्रस्तुत करना होगा। सेवा नहीं करने पर शासन द्वारा दिये गये प्रशिक्षण का पूर्ण व्यय वसूला जावेगा।

5- उक्त पाठ्यक्रम हेतु आवेदन पत्र संचालक, चिकित्सा सेवायें, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें सतपुडा भवन म0प्र0 भोपाल के नाम से अंतिम तिथि 20.4.2015 तक प्राप्त हो जाना चाहिए।

नोट :- पुनः स्पष्ट किया जाता है कि गलत जानकारी देने पर एवं सीधे अग्रिम आवेदन पत्र व अपूर्ण आवेदन पत्र मान्य नहीं किये जायेंगे। तथा समस्त प्रमाण पत्र सक्षम अधिकारी द्वारा सत्यापित होना अनिवार्य है। अंतिम तिथि के उपरांत एवं अपूर्ण जानकारी के साथ प्रस्तुत प्राप्त आवेदन पत्र अस्वीकार एवं आमाम्य किये जावेंगे। आवेदन पत्र के उपरी भाग में कोर्स का नाम अंकित करना आवश्यक है। भोज एवं इग्नू द्वारा पत्राचार पाठ्यक्रम से पोस्ट बेसिक बी.एस.सी. नर्सिंग उत्तीर्ण को एम.एस.सी. नर्सिंग में प्रवेश की पात्रता नहीं है।

एम.एस.सी.(नर्सिंग) हेतु पात्रता के बिंदु :-

1. आई.एन.सी. द्वारा मान्यता प्राप्त संस्था से बी.एस.सी. नर्सिंग/पोस्ट बेसिक बी.एस.सी. नर्सिंग उत्तीर्ण (आर.एन.आर.एम. रजिस्टर्ड एवं जीवित पंजीयन आवश्यक हैं।)
2. नर्सिंग संवर्ग में स्टॉफ नर्स से लेकर समस्त तृतीय श्रेणी एवं द्वितीय श्रेणी के रूप में नियमित रूप से कार्यरत हो।
3. दिनांक 1.1.2015 को सेवा अनुभव 5 वर्ष होना चाहियें।
4. चिकित्सा प्रमाण पत्र - सी.एम.ओ./सिविल सर्जन द्वारा जारी।
5. 1.1.2015 को 55 वर्ष से अधिक आयु न हो।

आवेदन प्राप्त होने की अंतिम तिथि 20.4.2015

**आवेदन पत्र का प्रारूप**  
**एम.एस.सी. (नर्सिंग) पाठ्यक्रम हेतु**

प्रति,

संचालक,  
चिकित्सा सेवायें  
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें  
सतपुडा भवन, भोपाल

- 1 आवेदिका का नाम : .....
- 2 पिता/पति का नाम : .....
- 3 पत्राचार हेतु वर्तमान पता : .....
- 4 वर्तमान पदस्थापना स्थल/संस्था : .....
- 5 प्रथम नियमित नियुक्ति दिनांक एवं पदनाम  
(संविदा पर कार्यरत अवधि को अंकित न करें): .....
- 6 सेवा अनुभव : .....
- 7 वर्तमान में कार्यरत पदनाम : .....
- 8 जन्मतिथि (10 वीं की अंकसूची)/आयु : दिन.....माह.....वर्ष.....
- 9 शैक्षणिक योग्यता-आई.एन.सी. द्वारा मान्यता  
प्राप्त संस्थाओं से पोस्ट बेसिक बी.एस.सी. नर्सिंग  
/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) : .....
- (सी.एम.ओ./सिविल सर्जन द्वारा जारी)
- 12 स्वयं के व्यय पर निजी क्षेत्र से अध्ययन करना चाहते हैं ..... हों..... नहीं.
- 13 शासकीय इंदौर नर्सिंग महाविधायल से अध्ययन करना चाहते हैं। ..... हों.....नहीं
- 14 भारत सरकार के फ़ैकल्टी डेव्लपमेंट कार्यक्रम में प्रदेश के बाहर जाना चाहते हैं। .....हों.....नहीं
- 15 अध्ययन अवकाश की पात्रता : .....हों.....नहीं
- 16 पूर्व में लिये गये अध्ययन अवकाश का विवरण : .....

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 अधीक्षक .....।  
प्रमाणित किया जाता है, कि आवेदिका कुमारी/श्रीमति..... पदनाम .....  
.....द्वारा दी गई समस्त जानकारी उनकी सेवा पुस्तिका से सत्यापित की गई है।  
आवेदिका के गत तीन वर्षों की वार्षिक गोपनीय चरित्रवाली में किसी प्रकार के प्रतिकूल टीकाएँ अंकित नहीं है।  
आवेदिका के विरुद्ध कोई विभागीय जांच, लोकायुक्त प्रकरण आर्थिक अपराध प्रकरण एवं न्यायालयीन प्रकरण  
लम्बित नहीं है। (यदि है तो विवरण दें। )

अतः इस प्रशिक्षण में प्रवेश देने हेतु अनुशंसा करता हूँ। सेवापुस्तिका के अनुसार अध्ययन अवकाश की  
पात्रता हों/नहीं।

दिनांक.....

स्थान.....

हस्ताक्षर नाम एवं पद मुद्रा सहित

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

### विशेष नोट :-

अ/ आवेदन के साथ निम्नांकित जानकारी / अभिलेख संलग्न करे।

1. बी.एस.सी. नर्सिंग /पोस्ट बेसिक बी.एस.सी. नर्सिंग अंतिम वर्ष उत्तीर्ण की अंकसूची एवं डिग्री की छायाप्रति ।
2. नियमित शासकीय सेवा का अनुभव - पत्र
3. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक द्वारा प्रदत्त शारीरिक योग्यता प्रमाण पत्र।
4. नर्सिंग प्रशिक्षण उत्तीर्ण नर्सस का पंजीयन - (जीवित) ।
5. आवेदन में नवीन पासपोर्ट साइज का फोटो सत्यापित कर भिजवायें।
6. नियंत्रक अधिकारी का अनुशंसा पत्र जिसके अधीन कार्यरत है।
7. निर्धारित फार्म में कार्य एवं असाधारण रिपोर्ट।
8. अनुसूचित जाति/अनु सूचित जनजाति/भूतपूर्व सैनिक/विकलांग उम्मीदवार सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र अवश्य संलग्न करे।
9. 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।



(स) पोस्ट बेसिक बी.एस.सी. नर्सिंग

मध्यप्रदेश शासन के अधीन कार्यरत निर्धारित योग्यता रखने वाले उम्मीदवारों का चयन वरिष्ठता के आधार पर किया जावेगा। चयन प्रक्रिया में आरक्षण रोस्टर नियम का पालन किया जावेगा। प्रशिक्षण संबंधी जानकारी एवं शर्तें निम्नानुसार हैं :-

- 1- मध्यप्रदेश शासन द्वारा संचालित नर्सिंग महाविद्यालय उज्जैन एवं जबलपुर में पोस्ट बेसिक बी.एस.सी. नर्सिंग पाठ्यक्रम संचालित किया जा रहा है। इच्छुक उम्मीदवार संलग्न प्रारूप के अनुसार आवेदन पत्र निर्धारित तिथि में प्रस्तुत करने पर चयन वरिष्ठता के आधार पर प्रशिक्षण जुलाई सत्र वर्ष 2015-16 के लिये चयन किया जायेगा।
- 2- विभाग में कार्यरत नर्सिंग संवर्ग के कर्मचारी जो पोस्ट बेसिक बी.एस.सी. नर्सिंग पाठ्यक्रम करना चाहते हैं, वे अपना आवेदन निर्धारित प्रारूप में नियत समय में नियंत्रणकर्ता अधिकारी के माध्यम से आवेदन करें।
- 3- शैक्षणिक सत्र जुलाई वर्ष 2015-16 में चयन होने के पश्चात् अध्ययन अवकाश की पात्रता होने पर अपने प्रवेश संबंधी प्रमाण पत्र एवं अवकाश आवेदन पत्र नियंत्रण अधिकारी के माध्यम से प्रस्तुत करने पर अध्ययन अवकाश स्वीकृति हेतु विचार किया जावेगा।
- 4- प्रशिक्षण सफलता पूर्वक पूर्ण कर उत्तीर्ण होने के पश्चात् मध्यप्रदेश शासन के अधीन कम से कम 3 वर्ष तक कार्य करना अनिवार्य होगा, इस आशय का अनुबंध पत्र भी प्रस्तुत करना होगा। सेवा नहीं करने पर शासन द्वारा दिये गये प्रशिक्षण का पूर्ण व्यय वसूला जावेगा।
- 5- उक्त पाठ्यक्रम में आवेदन पत्र संचालक चिकित्सा सेवायें संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें म0प्र0 भोपाल के नाम से अंतिम तिथि 20.4.2015 तक प्राप्त हो जाना चाहिये।

पोस्ट बेसिक बी.एस.सी.(नर्सिंग) हेतु शैक्षणिक योग्यतायें एवं अर्हताएँ :-

1. जी.एन.टी. उत्तीर्ण (आर.एन.आर.एम. रजिस्टर्ड एवं जीवित पंजीयन होना आवश्यक है।)
2. नर्सिंग संवर्ग में स्टॉफ नर्स से लेकर समस्त तृतीय श्रेणी एवं द्वितीय श्रेणी के रूप में नियमित रूप से कार्यरत हो।
3. सेवा अनुभव न्यूनतम 5 वर्ष।
4. चिकित्सा प्रमाण पत्र सी.एम.ओ./सिविल सर्जन द्वारा जारी।
5. 1.1.2015 को 50 वर्ष से अधिक आयु न हो।

आवेदन पत्र संचालक चिकित्सा सेवायें के नाम से संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें सतपुडा भवन में दिनांक 20.4.2015 तक उपलब्ध करायें।

**आवेदन पत्र का प्रारूप**  
**पोस्ट बेसिक बी.एस. सी. (नर्सिंग) पाठ्यक्रम हेतु**

प्रति,

संचालक,  
चिकित्सा सेवायें  
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें  
सतपुडा भवन, भोपाल

- 1 आवेदिका का नाम : .....
- 2 पिता/पति का नाम : .....
- 3 पत्राचार हेतु वर्तमान पता : .....
- 4 वर्तमान पदस्थापना स्थल/संस्था : .....
- 5 प्रथम नियमित नियुक्ति दिनांक एवं पदनाम  
(संविदा पर कार्यरत अवधि को अंकित न करें): .....
- 6 सेवा अनुभव : .....
- 7 वर्तमान में कार्यरत पदनाम : .....
- 8 जन्मतिथि (10 वीं की अंकसूची)/आयु ..... : दिन.....माह.....वर्ष.....
- 9 शैक्षणिक योग्यता-आई.एन.सी. द्वारा मान्यता  
प्राप्त संस्थाओं से जी.एन.टी. 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) : .....
- (सी.एम.ओ./सी.एस.द्वारा जारी)
- 13 अध्ययन अवकाश की पात्रता : .....हों.....नहीं
- 14 पूर्व में लिये गये अध्ययन अवकाश का विवरण : .....

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 अधीक्षक .....।  
प्रमाणित किया जाता है, कि आवेदिका कुमारी/श्रीमति..... पदनाम .....  
.....द्वारा दी गई समस्त जानकारी उनकी सेवा पुस्तिका से सत्यापित की गई है।  
आवेदिका के गत तीन वर्षों की वार्षिक गोपनीय चरित्रवाली में किसी प्रकार के प्रतिकूल टीकाएँ अंकित नहीं है।  
आवेदिका के विरुद्ध कोई विभागीय जांच, लोकायुक्त प्रकरण, आर्थिक अपराध प्रकरण एवं कोर्ट केस लम्बित  
नहीं है। (यदि है तो विवरण दें।)

अतः इस प्रशिक्षण में प्रवेश देने हेतु अनुशंसा करता हूँ। सेवापुस्तिका के अनुसार अध्ययन अवकाश की  
पात्रता हॉ/नहीं।

दिनांक.....

स्थान.....

पद मुद्रा हस्ताक्षर


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

### विशेष नोट :-

अ/ आवेदन के साथ निम्नांकित जानकारी / अभिलेख संलग्न करे।

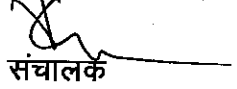
1. जी.एन.एम. अंतिम वर्ष उत्तीर्ण की अंकसूची की छायाप्रति ।
2. नियमित शासकीय सेवा का अनुभव - पत्र।
3. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक द्वारा प्रदत्त शारीरिक योग्यता प्रमाण पत्र।
4. नर्सिंग प्रशिक्षण उत्तीर्ण आर.एन.आर.एम. पंजीयन - (जीवित) ।
5. आवेदन में नवीन पासपोर्ट साइज का फोटो सत्यापित कर भिजवायें।
6. नियंत्रक अधिकारी का अनुशंसा पत्र जिसके अधीन कार्यरत है।
7. निर्धारित फार्म में कार्य एवं असाधारण रिपोर्ट।
8. अनुसूचित जाति/अनु सूचित जनजाति सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र अवश्य संलग्न करे।
9. 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।

नोट :- पुनः स्पष्ट किया जाता है कि गलत जानकारी देने पर एवं सीधे अग्रिम आवेदन पत्र व अपूर्ण आवेदन पत्र मान्य नहीं किये जायेगे। तथा समस्त प्रमाण पत्र सक्षम अधिकारी द्वारा सत्यापित होना अनिवार्य है। अंतिम तिथि के उपरांत एवं अपूर्ण जानकारी के साथ प्रस्तुत प्राप्त आवेदन पत्र अस्वीकार एवं आमाम्य किये जावेगें। आवेदन पत्र के उपरी भाग मे कोर्स का नाम अंकित करना आवश्यक है। परिपत्र एवं आवेदन पत्र का प्रारूप विभागीय बेवसाईट [www.health.mp.gov.in](http://www.health.mp.gov.in) पर उपलब्ध है।

  
(डॉ. जे.एल.मिश्रा)  
संचालक  
स्वास्थ्य सेवायें  
मध्य प्रदेश

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 गोवन्तिका परिसर तृतीय तल बारह दफ्तर रोड न्यू एम.एल.ए. कॉलोनी के पास जवाहर चौक भोपाल।
- 4 प्रभारी एम.आई.एस. स्थानीय कार्यालय की ओर विभागीय वेबसाइट [www.health.mp.gov.in](http://www.health.mp.gov.in) पर कृपया प्रसारित करने हेतु।



संचालक  
स्वास्थ्य सेवायें  
मध्य प्रदेश