

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें  
सतपुड़ा भवन, भोपाल

क्र/प्रशि./एम्स-भोपाल/2019/767  
प्रति,

भोपाल, दिनांक: 23/12/2019


समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक,  
जिला चिकित्सालय,  
मध्यप्रदेश।

विषय:-एम्स भोपाल में विशेष विधा में 03 माह के प्रशिक्षण हेतु स्टॉफ नर्सों के नामांकन के संबंध में।

उपरोक्त विषय में लेख है कि अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) भोपाल में नियमित स्टॉफ नर्सों हेतु 03 माह की अवधि का विभिन्न विधाओं में विशेषज्ञता प्रशिक्षण कार्यक्रम का द्वितीय सत्र प्रारंभ किया जाना है, जिसकी संभावित तिथि 17 फरवरी 2020 है। अतः निम्नलिखित निर्देशों का पालन करते हुए पात्र स्टाफ नर्सों के आवेदन अग्रेषित किये जावे:-

- नियमित स्टाफ नर्स को ही नामांकित किया जावे।
- विभाग में कम से कम 3 वर्ष का कार्यनुभव होना आवश्यक है।
- नामांकित प्रतिभागी बीमार अथवा गर्भवती न हो।
- बी.एस.सी./एम.एस.सी. नर्सिंग को प्राथमिकता दी जावे।
- संलग्न प्रारूप में दर्शायी विधाओं में प्रशिक्षण प्राप्त स्टॉफ नर्स का नामांकन न किया जावे।
- प्रशिक्षण आदेश जारी होने के उपरांत विधा में परिवर्तन नहीं किया जावेगा।
- पत्र के साथ संलग्न निर्धारित प्रारूप में ही आवेदन भेजें।

संलग्न:-उपरोक्तानुसार।

  
(राकेश मुंशी)

संयुक्त संचालक (प्रशिक्षण)  
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें  
मध्यप्रदेश

## एम्स-भोपाल प्रशिक्षण हेतु आवेदन-पत्र

1. नाम:- .....
2. जन्मतिथि:- ..... आयु:- .....
3. मोबाइल नं.:- ..... ई-मेल.....
4. पदस्थापना स्थान:- ..... जिला.....
5. शैक्षणिक योग्यता:- .....
6. अंग्रेजी भाषा का ज्ञान:- सामान्य..... अच्छा..... बहुत अच्छा.....
7. कंप्यूटर ज्ञान:- सामान्य..... अच्छा..... बहुत अच्छा.....
8. नियमित स्टाफ नर्स की प्रथम नियुक्ति का दिनांक:- ..... अनुभव .....

9. प्रशिक्षण हेतु विधा का विकल्प (केवल एक विधा पर ही टिक करें):-

- |                     |                          |          |                          |
|---------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| आई.सी.यू.           | <input type="checkbox"/> | आंकोलॉजी | <input type="checkbox"/> |
| ट्रामा एवं इमरजेंसी | <input type="checkbox"/> | ओ.टी.    | <input type="checkbox"/> |
| रीनल केयर           | <input type="checkbox"/> |          |                          |

10. पूर्व में लिये गये प्रशिक्षणों की जानकारी:-

क्र.	विषय	अवधि	स्थान

11. विगत तीन वर्षों के दौरान कार्य का विवरण:- .....

.....

.....

आवेदक का नाम एवं हस्ताक्षर