

**कार्यालय अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी  
गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी संस्था, भोपाल (म.प्र.)  
आवेदित पद का नाम—स्टाफ नर्स**

फोटो  
चस्पा करे

1. अभ्यर्थी का नाम .....
2. पिता/पति का नाम .....
3. रोल नं. ....
4. जन्म तिथि .....
5. श्रेणी (UR/OBC/SC/ST/EWS) . ....
6. प्रवीणता सूची में श्रेणी एवं सरल क्रमांक .....

संलग्न—अभिलेखों की सूची।

क्र.	अभिलेख	संलग्न	
		हां	नहीं
1	परीक्षा प्रवेश पत्र।		
2	परीक्षा परिणाम की छायाप्रति।		
3	अभ्यर्थी को अनिवार्य रूप से भौतिक शास्त्र, रसायन शास्त्र और जीव विज्ञान के साथ (10+2)शिक्षा पद्धति से 12वीं परीक्षा अवश्य उत्तीर्ण होने की अंकसूची) परीक्षा प्रमाण—पत्र।		
4	मूल निवासी प्रमाण पत्र।		
5	आरक्षित श्रेणी के उम्मीदवारों हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त जाति प्रमाण—पत्र/आर्थिक रूप से कमजोर श्रेणी हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त प्रमाण—पत्र।		
6	मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से बी.एस.सी नर्सिंग/ जी.एन.एम. (प्रथम/द्वितीय/तृतीय/चतुर्थ वर्ष) की छायाप्रति।		
7	मान्यता प्राप्त संस्थान से संबंधित विषय में स्नातक डिग्री/डिप्लोमा।		
8	मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से स्नातकोत्तर अंकसूची (प्रथम/द्वितीय/तृतीय/चतुर्थ वर्ष) यदि हो तो।		
9	मान्यता प्राप्त संस्थान से संबंधित विषय में स्नातकोत्तर डिग्री/डिप्लोमा यदि हो तो।		
10	मध्यप्रदेश नर्सिंग काउंसिल का जीवित पंजीयन आवश्यक।		
11	विधवा/परित्याक्ता/तलाकशुदा की स्थिति में नोटरी द्वारा अभिप्रमाणित शपथ—पत्र।		
12	दिनांक 26.01.2001 के बाद दो से अधिक संतान न होने का नोटरी द्वारा अभिप्रमाणित शपथ—पत्र।		
13	शासकीय सेवा में कार्यरत उम्मीदवार द्वारा नियोक्ता का अनापत्ति प्रमाण—पत्र।		
14	सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त विकलांग प्रमाण—पत्र।		
15	भूतपूर्व सैनिक होने का सक्षम अधिकारी का प्रमाण—पत्र।		
16	(1—आधार कार्ड 2—पेन कार्ड 3—झाईविंग लाईसेंस)		

\*उक्त समस्त अभिलेखों के मूल एवं 02 सेट की स्वप्रमाणित छायाप्रति एक फाईल कवर के साथ सम्पूर्ण जानकारी के साथ जैसे—नाम, पिता का नाम, जन्म दिनांक, श्रेणी, मेरिट सरल क्रमांक पता का उल्लेख कर उपस्थित हों।

भोपाल, दिनांक .....

अभ्यर्थी का नाम एवं हस्ताक्षर

स्कूटनीकर्ता अधिकारी का नाम एवं हस्ताक्षर