

राजस्थान मेडिकल एज्युकेशन सोसाईटी
कार्यालय प्रधानाचार्य एवं नियंत्रक, राजकीय मेडिकल कॉलेज, पाली (राज.)

फॉर्म नं :-

:- नर्स द्वितीय के पद हेतु आवेदन - पत्र (UTB) :-

1. आवेदन कर्ता का नाम :-
2. पिता / पति का नाम :-
3. जन्म तिथि :-
4. पूर्ण पता :-
5. शैक्षणिक योग्यता :-

जाति :-

मौ. :-

क्र.सं.	उच्च माध्यमिक	वर्ष	बोर्ड	प्राप्तांक	पूर्णांक	प्रतिशत

6. तकनीकी योग्यता :-

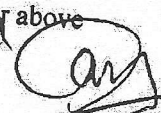
क्र.सं.	योग्यता	वर्ष	संस्थान का नाम	प्राप्तांक	पूर्णांक	प्रतिशत
1	जनरल नर्सिंग & मीडवाइफरी					
2	स्नातक (B.Sc Nursing)					
3	स्नातकोत्तर (M.Sc Nursing)					

6. राजस्थान नर्सिंग कौंसिल के रजिस्ट्रेशन नम्बर :- वैद्यता तिथि :-

7. अनुभव :-

क्र. सं.	संस्थान का नाम	राजकीय/निजी	कब से	कब तक	माह	वर्ष

संलग्न :- As per above

Attest

 (डॉ. दिलीपसिंह चौहान)
 प्रधानाचार्य एवं नियंत्रक
 राजकीय मेडिकल कॉलेज, पाली (राज.)

प्राथी के हस्ताक्षर

नाम :
 दिनांक :
 मो.नं. :