RAJASTHAN NURSING COUNCIL
JAIPUR

B-39, Sardar Patel Marg, C- Scheme, Jaipur, Ph- 0141-2222923,Fax:- 2222099

क्रमांकः आर.एन.सी/परीक्षा/2019/10831 दिनांकः– 21/02/2019

समस्त,
प्रधानाचार्य,
राजकीय/निजी जी.एन.एम. ट्रेनिंग सेन्टर,
राजस्थान।

विषयः– जी.एन.एम. तृतीय वर्ष (न्यू सलेबस) मुख्य परीक्षा हेतु परीक्षा फार्म भिजवाने बाबत्।

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि जी.एन.एम. तृतीय वर्ष (न्यू सलेबस) मुख्य परीक्षा आयोजित की जानी है, अतः उक्त परीक्षा में बैठने की योग्यता रखने वाले प्रशिक्षणार्थियों के परीक्षा फार्म राजस्थान नर्सिंग कौंसिल, जयपुर में दिनांक **05.03.2019 (मंगलवार)** तक भिजवाया जाना सुनिश्चित करावें।

उक्त तिथि के पश्चात् विलम्ब शुल्क से भी परीक्षा फार्म स्वीकार नहीं किये जावेंगे <u>ना ही तिथि बढ़ाई जायेगी</u>। फार्म भिजवाने से पूर्व सुनिश्चित करलें, कि **<u>जी.एन.एम. तृतीय वर्ष (न्यू सलेबस –3 वर्षीय कोर्स) मुख्य परीक्षा के योग्य प्रशिक्षणार्थियों के ही परीक्षा फार्म</u> <u>कौंसिल को भिजवायें जावें</u>।** इन फार्मो के साथ अन्य किसी भी प्रकार के परीक्षा फार्म नहीं भिजवायें जावें। परीक्षा फार्म निर्धारित तिथि तक प्राप्त नहीं होने पर समस्त जिम्मेदारी संस्था की होगी। **<u>संलग्न नवीन परीक्षा फार्म (प्रफोर्मा) में भरे हुए परीक्षा फार्म ही स्वीकार किये जायेंगे।</u>**

संलग्नः– नवीन परीक्षा फार्म प्रफोर्मा

<u>पत्र को सर्वोच्च प्राथमिकता प्रदान करावें।</u>

(राजेन्द्र शर्मा)
रजिस्ट्रार
राजस्थान नर्सिंग कौंसिल
जयपुर।

क्रमांकः आर.एन.सी/परीक्षा/2019/ दिनांकः–
प्रतिलिपी सूचनार्थ प्रेषित है।

1. निजी सहायक, रजिस्ट्रार, राज. नर्सिंग कौंसिल, जयपुर।
2. लेखा शाखा,
3. रक्षित पत्रावली,

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 3 Year course (this Application must reach the Registrar of the Rajasthan Nursing Council, Jaipur on or before the……………..)

APPLICATION

Institution Name………

Fresh ☐ Repeater/Supplementary ☐

Recent Passport Size Color Photograph duly attested by the Principal

To

The Registrar,
Rajasthan Nursing Council,
Jaipur

PARTICULARS TO BE FILLED IN BY THE CANDIDATE

1. Candidate Name :-……………………………………………………………………………
2. Father's Name :-……………………………………………………………………………
3. Mother's Name :-……………………………………………………………………………
4. Age & Date of Birth :-……….. Years (DD)……………./ (MM)…………../ (YY)……………..
5. Current Address :-……………………………………………………………………………
6. Permanent Address :-……………………………………………………………………………
7. Date of passing the previous examination [with Roll No.] :-…………………………………………
8. 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 3 Year Course.

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

Dated……………………….

Yours Obediently,

(Candidate Signature)

PARTICULARS TO BE FILLED IN BY THE INSTITUTION

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

Subject	Total no. of Lectures	No. of Lectures Attended	Percentage of Lectures Attended
1.Midwifery & Gynecological Nursing			
2.Community Health Nursing-II			

4. Details of previous Examinations(s)

Name of Examination	Year	Roll No.	Result	Marks	Remarks

5. Subject offered for Examination:-

Papers	Remarks
1301 - Theory - Midwifery & Gynecological Nursing	☐
1302 - Theory - Community Health Nursing-II	☐
1303 - Practical I - Midwifery	☐
1304 - Practical II- Community Health Nursing	☐

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 & belief ....Year........Month..........Day.

I further Certify that he/she attended at least 80% 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 must be sent who are eligible.*
2. *Incomplete or late applications without specific reasons will not be entertained.*
3. ***Please attach:***
   a. ***10th Mark-sheet /Certificate***
   b. ***GNM First Year & GNM Second YearMarksheets.***
   c. ***GNM Third Year Mark-sheet(s) (if any).***