



# RAJASTHAN NURSING COUNCIL JAIPUR

B-39, Sardar Patel Marg, C- Scheme, Jaipur, Ph- 2222923

क्रमांक:-आर.एन.सी/सामान्य/2019/ 380

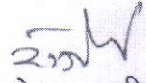
दिनांक 15/03/19

संशोधित

## आवश्यक सूचना

श्रीमान अतिरिक्त मुख्य सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान, जयपुर की अध्यक्षता में दिनांक 15.03.2019 को आयोजित बैठक में प्रदत्त निर्देशों की पालना में राष्ट्रीय फ्लोरेन्स नाइटिंगेल नर्स पुरस्कार 2019 के लिए राज्य सरकार, निजी क्षेत्र एवं मिशनरी संस्थानों में कार्यरत नर्सों अपना आवेदन पत्र संलग्न प्रपत्र के अनुसार उचित माध्यम द्वारा उप निदेशक नर्सिंग, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, राजस्थान, जयपुर को दिनांक 22.03.2019 सायं 3 बजे तक आवश्यक रूप से प्रस्तुत करें।

संलग्न:-उपरोक्तानुसार

  
(राजेन्द्र शर्मा)

रजिस्ट्रार  
राजस्थान नर्सिंग कौंसिल  
जयपुर

क्रमांक:-आर.एन.सी/सामान्य/2019/  
प्रतिलिपि:-

दिनांक

1. श्रीमान उप निदेशक नर्सिंग, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, राजस्थान, जयपुर।

रजिस्ट्रार  
राजस्थान नर्सिंग कौंसिल  
जयपुर

राजस्थान सरकार  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य (ग्रुप-3) विभाग

क्रमांक प. 19 (1) चिस्वा./ग्रुप-3/2013

जयपुर, दिनांक 15/3/19

निदेशक (जन स्वास्थ्य),  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाये,  
राज0, जयपुर।

अतिरिक्त निदेशक (प्रशासन)  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाये,  
राज0, जयपुर।


रजिस्ट्रार,  
राजस्थान नर्सिंग कौंसिल,  
जयपुर।

**विषय:**—नेशनल फ्लोरेस नाईटिंगल अवार्ड-2019 हेतु आवेदन पत्र की तिथि  
दिनांक 22.03.2019 तक बढ़ाये जाने बाबत।

महोदय,

उपरोक्त विषयान्तर्गत निर्देशानुसार लेख है कि नेशनल फ्लोरेस नाईटिंगल अवार्ड-2019 हेतु जो प्रस्ताव भिजवाये गये हैं उन प्रस्तावों में एएनएम, एलएचवी, निजी नर्सिंग संस्थानों/एनजीओ (नर्सिंग) के प्रस्ताव सम्मिलित नहीं है। अतः अपने स्तर पर पर्याप्त प्रचार प्रसार कर (विभागीय वेबसाईट) एएनएम, एलएचवी, निजी संस्थानों/एनजीओ में कार्यरत नर्सिंग के आवेदन पत्र प्राप्त करें तथा संकलित आवेदन पत्र अनुशंषा सहित दिनांक 22.03.2019 को अपराह्न 3:00 बजे तक प्रेषित करने का श्रम करें।

भवदीय

  
(डॉ० वीरेन्द्र सिंह)  
उप शासन सचिव



वर्ष 2019 के लिए राष्ट्रीय फ्लोरेंस नाइटिंगेल नर्स पुरस्कार हेतु  
आवेदन/नामांकन के लिए दिशानिर्देश

**GUIDELINES FOR APPLICATIONS/NOMINATIONS FOR THE  
NATIONAL FLORENCE NIGHTANGLE NURSES AWARD FOR THE YEAR 2019**

1. भारत सरकार द्वारा निम्नलिखित तीन श्रेणियों में 31 मार्च, 2019 तक नर्सों से आवेदन/नामांकन आमंत्रित किए जाते हैं :-  
Government of India, invites the applications / nominations from the Nurses by 31<sup>st</sup> March, 2019 in the following three categories namely:-

क्र.सं. / S.No.	श्रेणी / Category	पुरस्कारों की संख्या / Number of Awards
1.	पंजीकृत सहायक नर्स एवं दाई / Registered Auxiliary Nurses & Midwife	12
2.	पंजीकृत नर्स एवं दाई / Registered Nurses and Midwife	20
3.	पंजीकृत महिला स्वास्थ्य परिदर्शिका / Registered Lady Health Visitors	3

2. पात्रता मानदंड:- संबंधित श्रेणी में न्यूनतम 10 वर्ष का अनुभव। असाधारण प्रदर्शन के मामले में उम्र की कोई बाधा नहीं होगी।  
**Eligibility Criteria:-** Minimum 10 years of experience in the respective category. In case of extraordinary performance age may not be a constraint.
3. आवेदन पत्र का प्रारूप अनुलग्नक-II के रूप में संलग्न है।  
The format of the Application Form is enclosed at Annexure-II.
4. राज्य सरकार, केन्द्र सरकार, निजी संस्थानों/मिशनरियों और संबंधित राज्यों के प्रमुख स्वैच्छिक संस्थानों से नामांकन मांगे जाने चाहिए।  
The nominations should be called from State Government, Central Government, Private Institutions/Missionaries and Prominent Voluntary Organisations of the concerned State.
5. सभी नामांकनों का नियंत्रण संबंधित राज्य के सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) द्वारा किया जाना चाहिए।  
All nominations should be handled by the Secretary (Health & Family Welfare) of the concerned State except Central Government Institutions, Autonomous Organisations.
6. विश्वविद्यालय, अर्ध-सैन्य बल, सैन्य नर्सिंग बल, एम्स, ईएसआई, रेलवे और आयुध कारखाने आदि जैसे केंद्र सरकार के संस्थानों द्वारा आवेदन संस्थानाध्यक्ष के माध्यम से सीधे भारतीय उपचर्या परिषद् (आईएनसी) को भेजे जा सकते हैं।  
Central Government Institutions like Universities, Paramilitary Forces, Military Nursing Forces, AIIMS, ESI, Railways and Ordnance Factories etc. may directly send the applications to the Indian Nursing Council (INC) through the Head of Institutions.
7. सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) की अध्यक्षता वाली राज्य चयन समिति द्वारा चयन के बाद निरपवाद अनुशंसित पुरस्कार नामितों के आवेदनों को ही भेजा जाना चाहिए।  
The applications of the recommended Awardees must invariably be sent after making selection by the State Selection Committee headed by Secretary, Health & Family Welfare.



8. किसी भी परिस्थिति में राज्य चयन समिति के विचार और अनुशंसा के बिना कोई भी नामांकन नहीं भेजा जाना चाहिए। अगर नामांकन बिना अनुशंसा के प्राप्त होता है तो उस पर केन्द्रीय चयन समिति द्वारा विचार नहीं किया जाएगा।  
No nomination in any case should be sent without considering and recommendation of the State Selection Committee. If the nomination is received without the recommendation that will not be considered by the Central Selection Committee.
9. नर्स को राष्ट्रीय प्रशंसनीय पुरस्कार के चयन के लिए अपने दावे के समर्थन में सभी दस्तावेज चयन समिति के अवलोकनार्थ प्रस्तुत करने होंगे, जिनसे यह साबित हो सके कि उसने समकक्ष उत्तरदायित्व वाले अन्य लोगों की तुलना में सामान्य रूप से अपेक्षित कर्तव्यों से परे प्रदर्शन किया है। नामितों का संक्षिप्त विवरण (रिज्यूमे) तैयार करने के लिए निर्देश/जांच सूची **अनुलग्नक-III** के रूप में संलग्न है।  
The nurses to be selected for a national meritorious award should furnish documents in support of her/his claim for the perusal of Selection Committee that she/he has performed beyond the normal expectation of the job when compared to others with equivalent attribute. The instructions/checklists of the documents for preparing resume of the nominee is enclosed at **Annexure-III**.
10. अपूर्ण आवेदन या निर्धारित तिथि के बाद प्राप्त आवेदन अथवा प्राधिकृत अधिकारियों द्वारा अग्रेषित नहीं किए गए आवेदन पुरस्कार के लिए विचारणीय नहीं होंगे और इस मामले में आगे कोई संदर्भ नहीं दिया जाएगा।  
**Incomplete application or application received after the prescribed date or without forwarded by the prescribed authorities will not be eligible for consideration of award and no further reference in the matter will be made.**
11. निर्धारित प्रोफार्म में आवेदन साथ निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न किए जाने चाहिए :-  
क) दो पासपोर्ट आकार के फोटोग्राफ  
बी) शैक्षिक योग्यता और पंजीकरण प्रमाण पत्र के साथ जीवनवृत्त (बायोडाटा), उपलब्धियों का सारांश - उसके समर्थन में दस्तावेजों के साथ (जैसा कि मानदंडों में वांछित है)।  
ग) मसौदा उद्धरण / ड्राफ्ट साइटेशन (एक पृष्ठ से अधिक नहीं होनी चाहिए)।  
Application in the prescribed Proforma should be accompanied by:-  
a) Two passport sized photographs.  
b) Biodata with qualification and registration certificates, summary of achievements & documents in support thereof (as desired in the criteria).  
c) Draft Citation (not exceeding one page).
12. विधिवत रूप से अनुशंसित और पूर्ण रूप से भरे हुए आवेदन अध्यक्ष, भारतीय उपचर्या परिषद, 8वां तल, एनबीसीसी केंद्र, प्लॉट नं. 2, सामुदायिक केंद्र, ओखला फेज-1, नई दिल्ली-110020 को 31 मार्च, 2019 तक भेजे जाने चाहिए। अंतिम तिथि के बाद प्राप्त आवेदनों पर विचार नहीं किया जाएगा।  
Application duly recommended and complete in all respect should be sent to the President, Indian Nursing Council, 8<sup>th</sup> Floor, NBCC Centre, Plot No. 2, Community Centre, Okhla Phase-I, New Delhi-110020 latest by 31<sup>st</sup> March, 2019. Application received after the last date will not be entertained.
13. सहायक नर्स एवं दाई, पंजीकृत नर्स एवं दाई और पंजीकृत महिला स्वास्थ्य परिदर्शिका (नर्स शिक्षक, प्रशासक और नैदानिक नर्स) के मूल्यांकन हेतु मानदंड **अनुलग्नक-IV** के रूप में संलग्न हैं।  
The Criteria for evaluation of Auxiliary Nurses & Midwife, Registered Nurses and Midwife & Registered Lady Health Visitors (Nurse Educator, Administration and Clinical Nurses) is placed at **Annexure-IV**.
14. केन्द्रीय और राज्य चयन समिति की संरचना **अनुलग्नक-V** के रूप में संलग्न है।  
Composition of the Central and State Selection Committee is placed at **Annexure-V**.



राष्ट्रीय फ्लोरेंस नाइटिंगेल नर्स पुरस्कार 2019 के लिए आवेदन पत्र  
APPLICATION FORM FOR  
THE NATIONAL FLORENCE NIGHTINGALE NURSES AWARD 2019

नवीनतम फोटो  
चिपकायें  
Paste Recent  
Photograph

1. नाम (बड़े अक्षरों में)  
Name (In Block Letters)

2. श्रेणी / Category

ए.एन.एम./ANM एल.एच.वी./LHV नर्स/NURSE

आर.ए.एन.एम. संख्या /  
RANM No. \_\_\_\_\_

आर.एन. एंड आर.एम. संख्या /  
RN&RM NO. \_\_\_\_\_

आर.एल.एच.वी. संख्या / RLHV No. \_\_\_\_\_

3. जन्म तिथि के साथ आयु  
Age with Date of Birth

दिनांक / माह / वर्ष  
DD / MM / YYYY

4. पिता/पति का नाम  
Father's/Husband's Name

5. पत्रव्यवहार के लिए वर्तमान पता  
(पिन कोड के साथ)  
Current Address for Communication  
with Pin Code

5.1 दूरभाष संख्या (निवास)  
Telephone No. (Residence)

5.2 मोबाइल संख्या  
Mobile No.

5.3 ई-मेल पता, अगर कोई है  
E-mail Address, if any

6. वर्तमान में कार्यरत अस्पताल/संस्थान  
का नाम और पूरा पता  
Name & Complete Address of  
Hospital/Institution where currently  
working

6.1 दूरभाष संख्या (कार्यालय)  
Telephone No. (Office)

6.2 ई-मेल पता, अगर कोई है  
E-mail Address, if any

7. वर्तमान पदनाम  
Post held at present

8. यदि सेवानिवृत्त हो तो, सेवानिवृत्ति की  
तिथि, यदि लागू हो  
Whether retired if so, the date of  
retirement, if applicable

9. सेवानिवृत्ति के समय पदनाम,  
यदि लागू हो  
Post held at the time of retirement,  
if applicable

10. नर्सिंग सेवाओं में अनुभव का विवरण  
Details of experience in nursing  
services.

11. शैक्षिक योग्यतायें / Qualifications

पाठ्यक्रम Course	उत्तीर्ण वर्ष Year of Passing	संस्थान का नाम Name of Institution	परीक्षा बोर्ड / विश्वविद्यालय का नाम / Name of Exam. Board/University
ए.एन.एम. / एल.एच.वी. A.N.M. / L.H.V.			
जी.एन.एम. G.N.M.			
बी.एससी. (एन) / पी.बी.बी.एससी. (एन) B.Sc.(N)/P.B.B.Sc.(N)			
एम.एससी. (एन) M.Sc. (N)			
एम.फिल. M.Phil.			
पी.एच.डी. (एन) Ph.D. (N)			



12. व्यावसायिक संस्था / संस्थाओं की  
सदस्यता (सदस्यता संख्या के साथ)  
Membership with professional  
organization/s with membership  
number

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. कोई अन्य जानकारी  
Any other information

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of the Applicant \_\_\_\_\_

नर्सिंग अधीक्षक / प्रधानाचार्य / जिला चिकित्सा अधिकारी / जिला लोक स्वास्थ्य नर्सिंग अधिकारी / संस्थानाध्यक्ष  
आदि द्वारा अनुशंसित  
Recommended by Nursing Superintendent/Principal/District Medical Officer/District Public Health  
Nursing Officer/Institutional Head etc.

स्थान एवं तिथि: / Place & Date:

संस्थानाध्यक्ष के हस्ताक्षर  
Signature of Head of the Institution  
सील / Seal

सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा (पुरस्कार हेतु राज्य / केन्द्रीय चयन समिति) को अग्रेषित किया गया।  
Forwarded by Secretary, Health & FW (State/Central Selection Committee for the Awards)

स्थान एवं तिथि: / Place & Date:

हस्ताक्षर / Signature  
सील / Seal