



# राजस्थान नर्सिंग काउंसिल, जयपुर

बी-39, सरदार पटेल मार्ग, सी-स्कीम, जयपुर, राजस्थान फोन न. 0141-2222923, फेक्स न. 0141-2222099 वेबसाइट-www.rncjaipur.org

क्रमांक: आर.एन.सी./2021/ 8188

दिनांक: 01/10/2021

समस्त प्रधानाचार्य,  
राजकीय/निजी जी.एन.एम. नर्सिंग स्कूल  
राजस्थान।


**विषय:- जी.एन.एम. तृतीय वर्ष(3 वर्षीय पाठ्यक्रम) पूरक परीक्षा हेतु परीक्षा फॉर्म भिजवाने बाबत।**

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि जी.एन.एम. तृतीय वर्ष(3 वर्षीय पाठ्यक्रम) पूरक परीक्षा आयोजित किया जाना प्रस्तावित है। अतः उक्त परीक्षा में बैठने कि योग्यता रखने वाले प्रशिक्षणार्थियों के परीक्षा फॉर्म राजस्थान नर्सिंग काउंसिल, जयपुर में दिनांक **08.10.2021 (शुक्रवार)** तक भिजवाया जाना सुनिश्चित करावे। परीक्षा फॉर्म भिजवाने से पूर्व सुनिश्चित का लें कि **जी.एन.एम. तृतीय वर्ष(3 वर्षीय पाठ्यक्रम) पूरक परीक्षा के योग्य प्रशिक्षणार्थियों के ही परीक्षा फॉर्म काउंसिल को भिजवाए जावे।** इन फॉर्मों के साथ अन्य किसी भी प्रकार के परीक्षा फॉर्म नहीं भिजवाये जावे। परीक्षा फॉर्म संलग्न प्रपत्र एवं निम्न दस्तावेज़ आवश्यक रूप से संलग्न करें:

1. 10 वीं की अंकतालिका की प्रमाणित प्रति
2. 12 वीं की अंकतालिका की प्रमाणित प्रति
3. जी.एन.एम. प्रथम एवं द्वितीय वर्ष की सभी अंकतालिका की प्रमाणित प्रति
4. जी.एन.एम. तृतीय वर्ष की अंकतालिका की प्रमाणित प्रति (यदि छात्र/छात्रा पूर्व में तृतीय वर्ष की परीक्षा में सम्मिलित हुआ है)

परीक्षा फॉर्म उपरोक्त समस्त दस्तावेज़ संलग्न कर निर्धारित तिथि तक काउंसिल कार्यालय में जमा कराया जाना सुनिश्चित करें, उक्त तिथि के पश्चात प्राप्त परीक्षा आवेदन पत्रों एवं अपूर्ण आवेदन पत्रों पर कोई कार्यवाही नहीं की जाएगी, जिसकी समस्त जिम्मेदारी संस्था प्रधान कि होगी।

पत्र को सर्वोच्च प्राथमिकता प्रदान करावे।

  
रजिस्ट्रार 01.10.21

राजस्थान नर्सिंग काउंसिल

जयपुर

दिनांक: 01/10/2021

क्रमांक: आर.एन.सी./2021/ 8188

प्रतिलिपि:- निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है।

1. सचिव, फिजिओथेरापी नर्सिंग एवं पैरामेडिकल इंस्टीट्यूट सोसाइटी, संगम होटल, पोलोविक्ट्री, जयपुर।
2. सचिव, राजस्थान प्राइवेट नर्सिंग स्कूल & कॉलेज फ़ैडरेशन, नियर विधान सभा, लाल कोठी, जयपुर।
3. लेखा शाखा, आर.एन.सी. जयपुर।
4. रक्षित पत्रावली।

  
रजिस्ट्रार

राजस्थान नर्सिंग काउंसिल

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	<input type="checkbox"/>
1302 - Theory - Community Health Nursing-II	<input type="checkbox"/>
1303 - Practical I - Midwifery	<input type="checkbox"/>
1304 - Practical II- Community Health Nursing	<input type="checkbox"/>

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. 10<sup>th</sup> Mark-sheet /Certificate
  - b. GNM First Year & GNM Second Year Marksheets.
  - c. GNM Third Year Mark-sheet(s) (if any).