

सदस्यता फार्म

सचिव,

राजस्थान प्राइवेट नर्सिंग स्कूल्स एण्ड कॉलेजेज फ़ैडरेशन,
जयपुर।

महोदय,

हम/संस्था.....

. राजस्थान प्राइवेट नर्सिंग स्कूल्स एण्ड कॉलेजेज फ़ैडरेशन जयपुर की वार्षिक सदस्यता लेने व पाठ्यक्रम में फ़ैडरेशन द्वारा प्रशिक्षणार्थी आवंटित करवाने हेतु अपनी सहमति देते हैं/ देती हैं। संस्था का विवरण निम्न प्रकार से है :-

1. संस्था का नाम:-
2. स्कूल व कॉलेज का नाम व पाठ्यक्रम का विवरण:-
3. पूर्ण पता :-
4. वेबसाइट/ई-मेल आई डी:-
5. टेलीफोन नं० फेक्स न:-
6. संचालक निदेशक का नाम व पता:-
7. टेलीफोन नं०/ मोबाईल नं०:-.....
8. राजस्थान सरकार द्वारा निर्धारित सीटों की संख्या:-.....
9. भारतीय नर्सिंग परिषद्, नई दिल्ली द्वारा अनुमोदित सीटों की संख्या:-
10. प्रथम बार प्रशिक्षण प्रारम्भ करने की तिथि:-

11. नोट:-

मे, नाम पिता का नाम उम्र.....जति.....

निवासी.....अध्यक्ष /सचिव /निदेशक संस्था का नाम

..... पूर्ण पता

(a) संस्था को पाठ्यक्रम संचालन की मान्यता राजस्थान सरकार राजस्थान नर्सिंग कौंसिल, भारतीय नर्सिंग परिषद्, नई दिल्ली व राजस्थान स्वा.वि. विश्वविद्यालय जयपुर द्वारा प्राप्त है।

(b) यह है कि संस्था द्वारा संचालित नर्सिंग के सभी पाठ्यक्रम (जी.एन.एम. /बी.एस.सी.नर्सिंग/पोस्ट बेसिक बी.एस.नर्सिंग/एम.एस.सी नर्सिंग) के लिए एक ही फ़ैडरेशन में छात्र आवंटन हेतु सहमति दी जावेगी दो फ़ैडरेशनों की सदस्यता होने पर संस्था की सदस्यता स्वतः ही निरस्त मानी जावेगी।

(c) यह है की संस्था फ़ैडरेशन द्वारा आयोजित काउंसिलिंग में आवंटीत सभी छात्र-छात्राओं को प्रवेश देने के लिए बाध्य रहेगी।

(d) यह है कि संस्था फ़ैडरेशन द्वारा निर्धारित दिशा निर्देशों की पालना करने के लिए वचन बद्ध रहेगी।

उपरोक्त वर्णित तथ्य क्रम संख्या 1से 11 तक के सभी एव सत्य है और मुझे मान्य है।

हस्ताक्षर

अध्यक्ष /सचिव /निदेशक
नाम / पता /पद

संलग्न:-

1. राजस्थान सरकार से जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित छाया प्रति।
2. राजस्थान नर्सिंग कौंसिल, जयपुर से जारी सम्बन्धता प्रमाण पत्र की सत्यापित छाया प्रति।
3. भारतीय नर्सिंग परिषद् , नई दिल्ली से जारी सम्बन्धता प्रमाण पत्र की सत्यापित छाया प्रति।
4. राजस्थान स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय जयपुर द्वारा जारी सम्बन्धता पत्र की सत्यापित छाया प्रति।