

अमर ज्योति स्कूल ऑफ नर्सिंग, चान्हों

रजिस्टर्ड अण्डर सोसाईटी रजिस्ट्रेशन ऐक्ट XXI 1860 रजिस्ट्रेशन नं. 203/2005-2006, दिनांक 30 जनवरी 2006
पी. ओ. - चान्हों, जिला - राँची, झारखण्ड - 835214

मोबाइल नं. 08877057407



केवल कार्यालय प्रयोग हेतु

प्राप्ति तिथिद्वारा
.....पर स्थान
.....

आवेदन पत्र

सूचना - आवेदिका अपनी ही हस्तलिपि में आवेदन पत्र भरें

- आवेदिका का पूरा नाम
- जन्म तिथि (विद्यालय के प्रमाण पत्र पर अंकित)
- आयु
- लिंग.....
- विवाहित/अविवाहित
- उँचाई
- वजन
- कोई शारीरिक विकलांगता
- राष्ट्रीयता
- राज्य
- धर्म
- माता-पिता का नाम एवं पता
- अभिभावक यदि पिता न हो
- टेलीफोन नं. मोबाइल नं.
- (a) पिता/अभिभावक का पेशा
- (b) माता का पेशा
- आवेदिका का वर्तमान पता
- आवेदिका का स्थायी पता
- आवेदिका की शैक्षणिक योग्यता :-

	उत्तीर्ण होने का वर्ष	अधिकतम अंक	प्रप्तांक अंक	विषय
मैट्रिक				
10+2 आई. ए. / आई.एस.सी				
डिग्री कोर्स				

- अंतिम बार अध्ययनरत विद्यालय/महाविद्यालय का पता

17. आप क्यों उपचारिका बनना चाहती हैं ?.....

18. आवेदन पत्र प्राप्ति की तिथि

19. आवेदन पत्र भेजने की तिथि

आवेदिका का हस्ताक्षर

करारनामा (शपथ)

मैंने स्वास्थ्य उपचारिका प्रशिक्षण केंद्र अमर ज्योति स्कूल ऑफ नर्सिंग, चान्हेों की नियमावली एवं पाठ्य विवरण पत्र पढ़कर समझ लिया है। मैं उसका पालन करने का करार करती हूँ।

.....
आवेदिका का हस्ताक्षर

.....
अभिभावक का हस्ताक्षर

मैंपूरा फीस एवं कुल रकम चुकाने के बाद ही नर्सिंग डिप्लोमा और स्कूल सर्टिफिकेट पाने का दावा करूँगी।

तिथि

अभिभावक का हस्ताक्षर

नाम एवं पता

गवाह :-

नाम एवं पता
.....
.....
.....

उपचार संबंधी ऑपरेशन के लिए

मैंइस लिखित बयान द्वारा अपनी पुत्री/आश्रिता
को जब उपचार संबंधी ऑपरेशन की जरूरत पड़े तो ऑपरेशन के लिए आवश्यक अनुमति देता/देती हूँ।

.....
तिथि

.....
अभिभावक का हस्ताक्षर एवं पता