

PRAGYAN COLLEGE OF NURSING, BHOPAL
प्रज्ञान नर्सिंग महाविद्यालय, भोपाल

APPLICATION FORM

प्रवेश हेतु आवेदन पत्र

ए.एन.एम (2 वर्ष) कोर्स केवल महिलाओं के लिये

FORM NO. ANM/

सत्र 2023

आवेदन क्रमांक.....

Last Date for Submission - 30 June 2023

आवेदन की अंतिम तिथी - 30 जून 2023

विद्यार्थी का
पासपोर्ट साईज
फोटो चिपकाये

Note:

- ❖ Charge of form is Rs. 100/- Along with the form send Rs. 100/- through demand draft in favour of "Pragyan College of Nursing, Bhopal".

फार्म के साथ रू0 100/- का डिमाण्ड ड्राफ्ट "प्रज्ञान नर्सिंग महाविद्यालय, भोपाल" के नाम से भेजे।

FOR OFFICE USE ONLY

फार्म के साथ निम्न दस्तावेजों की छायाप्रति राजपत्रित अधिकारी से प्रमाणित कर प्रतिलिपी संलग्न करे।

क्रं.	विवरण	हाँ	नहीं	टिप्पणी
1.	दसवी कक्षा की अंकसूची			
2.	बारहवी कक्षा की अंकसूची			
3.	मूलनिवासी प्रमाण पत्र डिजिटल			
4.	जाति प्रमाण पत्र (केवल अनुसूचित/अनुसूचित जनजाति/ पिछड़ा वर्ग संवर्ग के लिये डिजिटल)			
5.	आय प्रमाण पत्र (डिजिटल)			
6.	स्थानांतरण एवं चरित्र प्रमाण पत्र (मूल प्रतिलिपी)			
7.	माईग्रेसन (म.प्र. हायर सेकण्डरी बोर्ड को छोड़कर)			
8.	चिकित्सा प्रमाण पत्र			
9.	पासपोर्ट साईज 8 फोटो			
10.	स्टेम्प साईज 2 फोटो			
11.	घोषणा पत्र			
12.	शपथ पत्र - I			
13.	शपथ पत्र - II			
14.	समग्र आई.डी. (2 कॉपी)			
15.	विद्यार्थी का आधार कार्ड (2 कॉपी)			
16.	पिता का आधार कार्ड			
17.	माता आधार कार्ड			
18.	गेप सर्टिफिकेट (यदि बारहवी के पश्चात गेप है) 2 मूल प्रतिलिपी			
19.	नाम परिवर्तन का शपथपत्र			
20.	सभी प्रपत्रों की साफ्ट कॉपी की सी.डी.			

- ❖ All entry should be filled in Capital Letter. Leave one blank box
अंग्रेजी के ब्लॉक अक्षर में एंटी करें। प्रत्येक शब्द के बाद एक खंड रिक्त छोड़ें।
between each word Mark ✓ where ever asked/require
जहाँ आवश्यक हो वहाँ सही ✓ का चिन्ह अंकित करें।

1. Name of Student :
छात्रा का नाम
2. Date of Birth :

Day दिनांक	Month माह	Year वर्ष	Age आयु
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Caste :

General सामान्य	OBC पिछड़ा वर्ग	SC अनु. जाति	ST अनु. जनजाति
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Religion:

Hindu हिन्दु	Muslim मुस्लिम	Christian ईसाई	Any other अन्य
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(जाति प्रमाण पत्र संलग्न करें)
5. Nationality
राष्ट्रीयता
6. Father's Name
पिता का नाम
7. Father's Occupation _____, Annual Income _____
पिता का व्यवसाय वार्षिक आय
8. Mother's Name
माता का नाम
9. Mother's Occupation _____, Annual Income _____
माता का व्यवसाय वार्षिक आय
(आय प्रमाण पत्र संलग्न करें)
10. Full Permanent Address
पूर्ण स्थायी पता
City
शहर
District
जिला
Pin Code State
पिन कोड राज्य
Phone No.
फोन नं.

चिकित्सा प्रमाण पत्र

MEDICAL CERTIFICATE

(Candidate to be Examined by a Registered Medical Practitioner Only)

केवल पंजीकृत चिकित्सा अधिकारी द्वारा जाँच करवायें।

This is to certify that Ms/Mr.....D/o.....

Age.....has been examined by me on / / 2023. She/he is physically and mentally fit to seek admission in B.Sc./M.Sc. Nursing Course. Her examination findings are -

B.P. _____

CVS _____

Pulse _____

CNS _____

Respiration _____

Integumentary (Skin) _____

Blood Group _____

Nephrology _____

Haemoglobin _____

Neurology _____

Urine Routine _____

Sense Organs

Eye _____ Ear _____ Nose _____

Mental Status (H/o Mental illness etc.) _____

History of any past illness _____

Genitourinary _____

For girls - Menstrual History _____

Menstrual Cycle _____

Any systematic disorder

Yes

No

If yes specify

Immunization status if done _____

COVID-19 Vaccination Certificate (Enclose) - Date of 1st Dose _____ Date of 2nd Dose _____

Booster Dose -

Hepatitis -

Remarks : **She/he is medically fit/Unfit to seek admission in B.Sc./M.Sc. Nursing Course.**

(In case of any illness/infirmity please write detail comments).

Medical doctor need to write remarks mentioned above his/her own hand writing.

Place:

Signature of Medical Officer

Date:

Registration No. & Seal

ADMISSION LETTER

प्रवेश पत्र

1. Admission No.....
प्रवेश क्रमांक
2. Selection Merit No.....
मेरिट सूची क्रमांक
3. Session:.....
सत्र

विद्यार्थी का
वर्तमान पासपोर्ट
साइज फोटो
चिपकाये

4. Admission will be provisional till State Nursing Council approval.
राज्य नर्सिंग कौंसिल के अनुमोदन तक प्रवेश अस्थाई होगा।

5. Name of Candidate:
विद्यार्थी का नाम

6. Husband Name
पति का नाम

7. Postal Address
पत्र व्यवहार का पता

City
शहर

District
जिला

Pin Code State
पिन कोड राज्य

8. Date of Reporting College _____
महाविद्यालय मे उपस्थित होने की दिनांक _____

9. Place of Reporting : **Pragyan College of Nursing, Near R.G.P.V., Bypass Road, Gandhi Nagar, Bhopal M.P.**

उपस्थित होने का पता : प्रज्ञान नर्सिंग महाविद्यालय, आर.जी.पी.व्ही. के पास, बायपास रोड, गांधी नगर भोपाल।

10. You are required to bring all original documents, 2 sets of photocopies of all documents, 6 passport size and 2 stamp size photo graphs, medical fitness and vaccination certificates.
आपको दस्तावेजों की मूलप्रति, 2 फोटो कॉपी सेट, 6 पासपोर्ट साइज फोटो, 2 स्टैम्प साइज फोटो, मेडिकल सर्टिफिकेट एवं टीकाकरण संबंधी (अगर उपलब्ध हो) लेकर आना है।

11. Prescribed fee in cash or demand draft in favour of "**Pragyan College of Nursing, Bhopal.**"
निर्धारित शुल्क नगद या बैंक ड्राफ्ट "**प्रज्ञान नर्सिंग महाविद्यालय, भोपाल**"।

Note : Student is required to fill item no 4, 5, 6.

बिन्दु क्रमांक 4,5,6 विद्यार्थी द्वारा भरा जाना है।

प्राचार्या