

(पोस्ट बेसिक बी.एस.सी नर्सिंग प्रथम वर्ष में ज्वाइनिंग के लिए
आवेदन -पत्र)

प्रति,

दिनांक : / / 2025

प्राचार्या महोदया,
शासकीय नर्सिंग महाविद्यालय,
सी.आर.पी.लाईन,
इन्दौर

विषय:- पोस्ट बेसिक बी.एस.सी.नर्सिंग प्रथम वर्ष में उपस्थित होने बाबद।

-00-

महोदया,

उपरोक्त विषय में निवेदन है कि, प्रवेश सत्र 2025-26 में डायरेक्टर, मध्यप्रदेश नर्सिंग रजिस्ट्रेशन, काउंसिल, भोपाल के द्वारा जारी काउंसिलिंग समय सारणी दिनांक 20/09/2025 के अनुसार प्रथम चरण में मेरा अस्थायी चयन पोस्ट बेसिक बी.एस.सी. नर्सिंग प्रथम वर्ष प्रवेश हेतु आयोजित ऑन-लाईन काउंसिलिंग के माध्यम से महाविद्यालय में दिनांक.....को मूल दस्तावेजों का सत्यापन व प्रशिक्षण शुल्क जमा करने पर अ. जा./अ.ज.जा./अ.पि.व./सामान्य वर्ग की सीट पर हुआ है।

मैं आज दिनांक.....को उक्त प्रशिक्षण हेतु उपस्थित हो गई हूँ।
आपकी ओर सुचनार्थ प्रेषित।

हस्ताक्षर

छात्रा का नाम :-

निवास पता :-

मोबाइल.नम्बर :-

पिता का नाम :-

मोबाइल. नम्बर :-

(रु.100/- के स्टाम्प पेपर पर नोटरी करावे)
पोस्ट बेसिक बी.एस.सी नर्सिंग दो वर्षीय पाठ्यक्रम हेतु

—: शपथ — पत्र :-

मैं कु.....पिता श्री.....निवासी.....ने शासकीय नर्सिंग महाविद्यालय, इन्दौर में पोस्ट बेसिक बी.एस.सी.नर्सिंग प्रथम वर्ष 2025-26 में प्रवेश प्राप्त किया है। मैंने और मेरे पालक ने डायरेक्टर म.प्र. नर्सिंग रजिस्ट्रेशन कौंसिल भोपाल के समय सारणी दिनांक 20/09/2025 के अनुसार जारी काउंसिलिंग प्रक्रिया संबंधी सूचना एवं आवश्यक दिशा निर्देशों का ध्यान पूर्वक अवलोकन मेरे एवं मेरे पालक द्वारा कर लिया गया।

मध्यप्रदेश राजपत्र दिनांक 24/12/2024 के पृष्ठ क्रमांक. 716 (11) पर दर्शाये गये बिन्दू क्रमांक 12 संचालक द्वारा पोर्टल पर प्रदर्शित प्रपत्र में निम्न दस्तावेज:-

(1) स्वशासी/शासकीय शिक्षण संस्थान में पाठ्यक्रम पूर्ण करने के पश्चात् अभ्यर्थी संस्थान में 1 वर्ष की सेवा शासकीय चिकित्सालय में देने के लिए बाध्य होंगे। अभ्यर्थी द्वारा यह सेवा न करने पर स्वशासी संस्था में राशि रु 2 लाख जमा करना अनिवार्य होगा।

(2) छात्रा द्वारा शासकीय नर्सिंग महाविद्यालयों/प्रशिक्षण संस्था से पाठ्यक्रम पूर्ण न करने की स्थिति में राशि रु 2 लाख शासकीय कोषालय में जमा करना अनिवार्य होगा, के परिपालन में उक्त अनुबंध लेख अनुसार बाण्ड राशि रु 2,00,000/- (अक्षरीय राशि रु दो लाख) मेरे द्वारा एक मुश्त शासकीय कोष में जमा कराने के लिए बाध्य रहूँगी।

धन्यवाद।

प्रार्थी

हस्ताक्षर (छात्रा)

हस्ताक्षर (पालक)

नाम :-

नाम:-

निवास पता :-

गवाह

1. नाम:-

हस्ताक्षर:-

निवास पता:-

2. नाम :-

हस्ताक्षर:-

निवास पता :-

(रु.100/- के स्टाम्प पेपर पर नोटरी करावे)
पोस्ट बेसिक बी.एस.सी नर्सिंग दो वर्षीय पाठ्यक्रम हेतु

—: शपथ — पत्र :-

मैं आत्मज/आत्मजा..... यह शपथ लेती हूँ कि मैं शासकीय नर्सिंग महाविद्यालय, इन्दौर में अपने पोस्ट बेसिक बी.एस.सी नर्सिंग दो वर्षीय पाठ्यक्रम की अवधि में किसी भी प्रकार की रैगिंग अथवा गैर कानूनी एवं अवांछनीय गतिविधियों में न तो भाग लूंगी और न ही ऐसी किसी कार्यवाही हेतु किसी अन्य को प्रोत्साहित करूंगी। और साथ ही मेरे विरुद्ध न्यायालय में आपराधिक मामले में चार्जशिट दाखिल नहीं हैं अथवा न्यायालय द्वारा मुझे किसी भी प्रकार से दंडित नहीं किया गया है।

महाविद्यालय प्रशासन को पूर्ण अधिकार होगा कि मुझे उपरोक्त अवांछनीय/गैर कानूनी अथवा रैगिंग की गतिविधियों में किसी भी तरह से सम्मिलित पाये जाने पर मेरे या मेरे विरुद्ध कोई शिकायत प्राप्त होती है तो ऐसी परिस्थितियों में महाविद्यालय प्रशासन को धारा 3791 के अनुसार अधिकार होगा।

महाविद्यालय के निर्देश/शर्तों का कड़ाई से पालन ना करने पर एवं प्राचार्या की शिकायत के आधार पर छात्रा के विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही करते हुए प्रशिक्षण से निष्कासित किया जा सकता है। जिसकी समस्त जिम्मेदारी मेरी और मेरे पालक की रहेंगी।

छात्रा का नाम

हस्ताक्षर छात्रा

नाम पिता /माता/अभिभावक :-

स्थायी निवास का पूर्ण पता :-

दुरभाष नंबर / मोबाईल नंबर :-

स्थान.....

दिनांक —

हस्ताक्षर :- पिता /माता/अभिभावक

—: शपथ — पत्र :—

मैं कु.....पिता श्री.....निवासी.....
..... ने शासकीय नर्सिंग महाविद्यालय, इन्दौर में पोस्ट बेसिक बी.एस.सी
नर्सिंग प्रथम वर्ष 2025-26 में प्रवेश प्राप्त किया है। काउंसलिंग दिनांकको
मेरे द्वारा 10वी की मूल अंकसूची, 12वी की मूल अंकसूची, जी.एन.एम प्रथम, द्वितीय, तृतीय
वर्ष की अंकसूची, जीवित रजिस्ट्रेशन/डिप्लोमा, मूल निवासी प्रमाण-पत्र, जाति प्रमाण-पत्र
(डिजिटल) व अन्य मूल दस्तावेज जो जमा किये गये, उक्त जमा किये गये मूल दस्तावेजों
का सत्यापन महाविद्यालय के द्वारा कराये जाने पर गलत पाए जाते है तो कानूनी और
वैधानिक कार्यवाही के लिए बाध्य रहूंगी एवं महाविद्यालय की निर्धारित प्रशिक्षण शुल्क व
अन्य शुल्क भी समय पर जमा करने के लिए बाध्य रहूंगी/महाविद्यालय व छात्रावास के
नियमों का पूर्ण रूप से पालन करूंगी।

प्रार्थी

हस्ताक्षर (छात्रा)

हस्ताक्षर (पालक)

नाम :-

नाम:-

निवास पता :-

गवाह:-

1. नाम:-

हस्ताक्षर:-

निवास पता:-

2. नाम :-

हस्ताक्षर:-

निवास पता :-