

नर्सिंग पाठ्यक्रम हेतु ऑनलाईन आवेदन उपरान्त विभाग को ऑफलाईन प्रेषित किए जाने वाले प्रमाणित दस्तावेजों की चैकलिस्ट

ऑनलाईन आवेदन फॉर्म का क्रमांक

संस्था का नाम

नर्सिंग स्कूल/कॉलेज का नाम

आवेदित कोर्स

आवेदित सीट संख्या

क्र. सं.	दस्तावेज (आईएनसी मापदण्डानुसार)	पृष्ठ संख्या	परिशिष्ट संख्या
1.	ऑनलाईन आवेदन फॉर्म की प्रति		
2.	संस्था के रजिस्ट्रेशन संबंधित दस्तावेज		
3.	संस्थान (नर्सिंग स्कूल/कॉलेज) का प्रशासनिक भवन का ब्लुप्रिन्ट		
4.	संस्थान के भू-उपयोग संबंधित दस्तावेज		
5.	संस्थान के भू-स्वामित्व संबंधित दस्तावेज		
6.	संस्थान जनजाति/पहाडी क्षेत्र में स्थित होने संबंधित प्रमाण पत्र (यदि लागू हो तो)		
7.	संस्थान का भवन पूर्णता/सुरक्षा संबंधित प्रमाण पत्र		
8.	स्वयं/पैरेन्टल अस्पताल का नाम एवं पैरेन्टल अस्पताल के मालिक का नाम एवं स्वामित्व संबंधी दस्तावेज		
8.1	पैरेन्टल अस्पताल के रूप में कार्य करने हेतु संस्था के सभी सदस्यों के साथ एम.ओ.यू की प्रति		
8.2	पैरेन्टल अस्पताल द्वारा पूर्व में किसी अन्य नर्सिंग कॉलेज से सम्बद्ध नहीं होने का शपथ पत्र		
8.3	स्वयं/पैरेन्टल अस्पताल का एनएबीएच प्रमाण पत्र (यदि हो तो)		
8.4	स्वयं/पैरेन्टल अस्पताल का पॉल्यूशन प्रमाण पत्र/ बायोमेडिकल वेस्ट निस्तारण प्रमाण पत्र		
8.5	स्वयं/पैरेन्टल अस्पताल में बैड संख्या		
8.6	स्वयं/पैरेन्टल अस्पताल का सीएमएचओ द्वारा जारी बैड ऑक्यूपेंसी प्रमाण पत्र		
8.7	स्वयं/पैरेन्टल अस्पताल की फायर एनओसी		

8.8	स्वयं/पैरेन्टल अस्पताल का सीएमएचओ द्वारा जारी क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट प्रमाण पत्र		
8.9	नर्सिंग संस्थान की स्वयं/पैरेन्टल अस्पताल से दूरी के संबंध में पी.डब्ल्यू.डी. से जारी दूरी प्रमाण पत्र		
9.	संबद्ध (एफिलेटेड) अस्पताल का नाम एवं स्वामित्व सम्बन्धित दस्तावेज		
9.1	पूर्व से किसी अन्य नर्सिंग संस्थान से संबद्ध नहीं होने संबंधित शपथ पत्र		
9.2	संबद्ध अस्पताल का पॉल्यूशन प्रमाण पत्र/ बायोमेडिकल वेस्ट निस्तारण प्रमाण पत्र		
9.3	नर्सिंग कॉलेज को क्लिनिकल ट्रेनिंग हेतु संबद्धता दिये जाने संबंधित शपथ पत्र		
9.4	संबद्ध अस्पताल का सीएमएचओ द्वारा जारी बैड ऑक्यूपेंसी प्रमाण पत्र		
9.5	संबद्ध अस्पताल का एनएबीएच प्रमाण पत्र		
9.6	संबद्ध अस्पताल की फायर एनओसी		
9.7	संबद्ध अस्पताल का सीएमएचओ द्वारा जारी क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट प्रमाण पत्र		
10.	छात्रावास मेल/फिमेल पृथक-पृथक होने का ब्लुप्रिन्ट		
11.	हॉस्टल के स्वामित्व संबंधित दस्तावेज		
12.	आवेदन शुल्क के समायोजन की स्थिति में सामान्य दिशा-निर्देश के बिन्दु संख्या 6 व 7 में वर्णितानुसार वांछित दस्तावेज		

मैं (आवेदनकर्ता) शपथ पूर्वक घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा ऑनलाईन आवेदन करते समय इन्द्राज की गई सूचना एवं अपलोड किये गये दस्तावेज तथा उपरोक्त चैकलिस्ट में अंकित सूचना एवं संलग्न प्रमाणित दस्तावेज पूर्ण रूप से सही है। मेरे द्वारा ना तो कोई तथ्य छुपाया गया है और ना ही कोई गलत तथ्य प्रस्तुत किया गया है। कोई भी सूचना/दस्तावेज मिथ्या/गलत पाये जाने पर सम्बन्धित प्राधिकारी को मेरा आवेदन पत्र निरस्त करने का पूर्ण अधिकार होगा।

स्थान

दिनांक

आवेदनकर्ता के हस्ताक्षर

नाम..

पदनाम एवं मुहर