प्राईवेट फीजियोथैरेपी नर्सिंग एण्ड पैरामेडिकल इन्स्टीट्यूशन्स सोसायटी ऑफ जयपुर

17, मोती लाल अटल रोड, पोलोविक्ट्री सिनेमा के पास, जयपुर फोन नं. 0141–2371793

प्रवेश सूचना

(निजी क्षेत्र में मान्यता प्राप्त जी.एन.एम., बी.एससी. नर्सिंग, पोस्ट बेसिक बी.एससी. नर्सिंग, एम.एससी. नर्सिंग व बी.पी.टी कोर्स सत्र 2014–15 में प्रवेश की सूचना)

भारतीय नर्सिंग परिषद्, राजस्थान स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, राजस्थान नर्सिंग कौसिंल व निदेशालय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, राजस्थान जयपुर के निर्देशानुसार राज्य में संचालित मान्यता प्राप्त निजी नर्सिंग स्कूलों व कॉलेजों (जिनकी सूची www.ppnsjaipur.com पर विज्ञप्ति में उपलब्ध है) में **जी.एन.एम., बी.एससी. नर्सिंग, पोस्ट बेसिक बी.एससी. नर्सिंग, एम.एससी. नर्सिंग व बी.पी.टी कोर्स** में प्रवेश हेतु कोर्स सत्र 2014–15 में प्रवेश हेतु योग्य महिला/पुरूष अभ्यर्थियों से निर्धारित प्रपत्र में आवेदन आमंत्रित किये जाते है। आवेदन पत्र जमा कराने की अंतिम तिथि 21/07/2014 सायं 5 बजे तक है। आवेदन पत्र फैडरेशन के कार्यालय 17, मोती लाल अटल रोड (होटल संगम), पोलोविक्ट्री सिनेमा के पास, जयपुर –302001 पर कोरियर/रजिस्टर्ड/साधारण डाक व व्यक्तिगत रूप से जमा करवाये जा सकते हैं। आवेदन पत्र के साथ रूपये 300/– का डी.डी. (जो "प्राईवेट फीजियोथैरेपी, नर्सिंग एण्ड पैरामेडिकल इन्स्टीट्यूशन्स सोसायटी ऑफ जयपुर" जयपुर के नाम देय हो) या नगद आवेदन पत्र के साथ जमा करवाना अनिवार्य है एवं 9X4 की साईज का लिफाफा जिस पर मिनिमम डाक टिकट लगे हो तथा स्वयं का पूरा पता लिखा हो, संलग्न करना अनिवार्य है। आवेदन एवं प्रवेश की शर्तों का विवरण निम्नानुसार है।

एम.एससी.नर्सिंग हेतु

(1) शैक्षणिक योग्यताः–

1. आई.एन.सी से मान्यता प्राप्त कॉलेज से B.Sc. Nursing /B.Sc. Nursing(Hons)/ Post Basic B.Sc. Nursing 55 प्रतिशत से उत्तीर्ण की हो।(SC/ST अभ्यर्थियों को 5 प्रतिशत की छूट देय होगी)
2. B.Sc. Nursing के बाद व Post Basic B.Sc. Nursing के पहले या बाद में एक साल का अनुभव हो।
3. अभ्यर्थी का पंजीकरण रजिस्टर्ड नर्स व मिडवाईफरी होना आवश्यक है।

(2) आयु :– एम.एससी. नर्सिंग हेतु आयु की कोई सीमा नहीं है।

(3) आरक्षणः–राज्य सरकार द्वारा समय–समय पर जारी आदेशों के अनुरूप अन्य पिछडी जाति के उम्मीदवारों के लिये 21 प्रतिशत अनुसूचित जाति के लिए 16 प्रतिशत , अनुसूचित जन जाति के लिये 12 प्रतिशत स्थान आरक्षित है। अन्य पिछडा वर्ग में चयनित होने वाले विशेष पिछडा वर्ग के अभ्यर्थियों को 1 प्रतिशत आरक्षण देय होगा। राजस्थान राज्य के ही आरक्षित वर्ग को नियमानुसार आरक्षण देय होगा। (प्रमाण–पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें।)
महिला का आरक्षण राज्य सरकार के निर्देशानुसार है।
विकलांग अभ्यर्थियों को तीन प्रतिशत आरक्षण केवल ओ. एल. (वन लेग) श्रेणी में देय होगा। 40 प्रतिशत से कम विकलांगता होने तथा प्रमाण पत्र 3 वर्ष से अधिक पुराना होने पर आरक्षण का लाभ देय नहीं होगा।(सक्षम अधिकारी का प्रमाण पत्र संलग्न करें।)
आवेदन करने वाले अभ्यर्थियों को स्वास्थ्य प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य है।

(4) पाठ्यक्रमः– एम.एससी. नर्सिंग पाठ्यक्रम की अवधि 2 साल है।

(5) फीसः– एम.एससी. नर्सिंग पाठ्यक्रम की फीस 1,25,000/– रूपये प्रतिवर्ष है। छात्रावास राशि सिंगल बैडेड रूम हेतु 15,000/– रूपये, डबल बैडेड रूम हेतु 12,000/– रूपये तथा ट्रिपल बैडेड रूम हेतु 10,000/– रूपये है। उक्त के अतिरिक्त बिजली बिल व मैस व्यय अलग देय होगा।

प्रवेश हेतु सीटों की संख्या/संस्था की संख्या :– कुल सीटों की संख्या/संस्था की संख्या (परिवर्तनीय है) जो भारतीय नर्सिंग परिषद्, राजस्थान स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, राजस्थान जयपुर के अदेशानुसार होगी।

Regd. No.: 407/JPR /05-06

Phone : 0141-2371793

PRIVATE PHYSIOTHERAPY, NURSING & PARAMEDICAL INSTITUTIONS SOCIETY OF JAIPUR

Hotel Sangam 17, Moti Lal Atal Road, Jaipur -302001 FORM NO.

ADMISSION FORM

G.N.M.☐ B.Sc. N.☐ P.B.B.Sc. N.☐ M.Sc. N.☐ B.P.T.☐ (Please Tick Mark)

The application filled in by the student, along with requisite fee & copies of certificate must be submitted to respective College/Federation

Name of the College Place (Preference)

1.....

2.....

3.....

APPLICATION FOR ADMISSION

1. Name of the Applicant (Mr./Ms)

2. Date of Birth Day Month Year

3. Father's /Guardian's Name

4. Mother's Name

5. Postel Address & Permanent Address (For all Correspondence)

Pin Code

Ph. No. Mobile No.

6. Category (Affix the photocopy of Certificate) General SC ST OBC SBC

7. Sex Male Female

8. Nationality _____

9. Blood Group_____

A. Medical Fitness Certificate _____
(From a Govt. Hospital/Reg. Hospital only)

10. Handi Capped
(Photocopy of Certificate) ☐

11. Educational Qualification:

S. No.	Examinations	Board/University	Subjects	Year of Passing	Percentage of marks
1.					
2.					

12. **Professional Qualification** (Only for Post Basic B.Sc. (N) & M.Sc. Nursing candidates :

Year	Attempt	Total Maximum	Marks Awarded	% of Aggregate
Ist Year				
IInd Year				
IIIrd Year				
IVth Year				
Internship				
Total				

Registration Council 'S Name :-.....

Date of Registration :- Date ☐☐ Month ☐☐ Year ☐☐☐☐

Registration Numbers :-

Registered Nurse :-.....

Registered Midwifery :-.....

13. Were you ever disqualified by any University/Board to appear in any examination?

If yes, give details.....

* Note: Registration fee is non-refundable even in the case of non-admission in the available course/branch opted for

Father/Mother/Guardian's Undertaking

My Son/Daughter/Ward_____ is seeking admission with my consent and in the event of his/her being admitted to the College. I will be personally responsible for

I His/Her good conduct and behavior during his/her education at the College

II. Return of Books issued to him/her by the College

III. Any other liability related to his/her education at the College/Institution

Further, I undertake to pay his/her fees and other expenses at the College and on education tour. I also agree that he/she shall abide by the rules of discipline of the center as administrated by the University Authorities of the College.

Place

Date

Signature of Father / Mother
Name & Address

Undertaking by the Applicant

I. I declare that I have not been debarred from joining any educational institution or rusticated from the Institution/University/Board last attended.

II. I declare that all the statements made in application by me are true to the best of my knowledge and belief. I clearly understand that if any of the statements is subsequently found untrue my admission to the College/Institution would stand automatically cancelled.

III. I have read the instructions in carefully. I have read and understood the conditions of eligibility for the programme to which I seek admission. I fulfill the minimum eligibility criteria and I have been provided with necessary information in this regard. In the event of any information being incorrect or misleading my candidature shall be liable to cancellation by the University at any time and I shall not be entitled to refund of any fee paid by me to the University.

IV. I have satisfied myself that I fulfill the minimum educational physical and medical standards and that I agree to be removed from the institution if found deficient in these standards during the course of my stay at the College.

V. I agree that admission may be granted to me on the conditions started in the latest edition of the Syllabus prescribed by the University or such modification there of as may be made by the authorities.

VI. I have read the rules, regulations an code of conduct as prescribed by University and promise to abide by them and those that may be made in future for the admission to the College. I also undertake that I shall do nothing inside of out side the College Campus that will interface with its discipline.

VII. I accept that if any above undertaking is misleading. I agree to be prosecuted to the court of law for providing fake acceptance.

Place

Date

Signature & Name of the Applicant

Reference of at least two persons not related to you:

1. Name.....Designation / Occupation.....

   Address.....Tel. No .....

2. Name.....Designation / Occupation.....

   Address.....Tel. No .....

Source of Information regarding these institutes (Newspaper/magazine/Friends/Any Other)

(Please Tick Mark)

(For Office Use)

Application received on _____

Enclosures not attached _____

Eligible or not (Y/N)
Form checked by

Enclosures : - (Photocopy) {Please Tick Mark}

A. Residence & Age Proof
B. Certificate of Xth Class
C. Certificate for SC/ST/OBC/SBC
D. Mark sheet XIIth Class
E. Medical Certificate
F. Certificate for Handi capped
G. Registration Certificate
H. G.N.M. Marksheet Ist, IInd, IIIrd, Internship
I. B.sc. Nursing Marksheet Ist, IInd, IIIrd, IVth year

M.Sc. Nursing College List

S.No.	Institute Name	Subject	Seats
1	Shree Digamber College of Nursing	Medical Surgery Obst. & Gyn.	2 1
2	B.M.C.H. R.C College of Nursing	Medical Surgrical Oncology Nursing	 5
3	Jaipur Hospital College of Nursing	O.B.G. Medical Surgrical Psychiatric Paediatrics C.H.N.	1 1 1 1 1
4	Soni Nursing College	Medical Surgical O.B.G. Paediatrics C.H.N.	2 2 1 1
5	Annapurna Medical Training Institute College of Nursing	Psychiatric	3
6	S.N. College of Nursing	One In Each Speciality	5