

राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान

झालाना संस्थानिक क्षेत्र, दूरदर्शन केन्द्र के पास
जयपुर

क्रमांक :F-100(25)/SIHFW/NHM-Recruit/District/15-16/7018

दिनांक: १.१०.१७

एन.एच.एम. भर्ती के तहत ए.एन.एम. कैंडिडेट के अभ्यर्थियों हेतु आवश्यक सूचना

एन.एच.एम. भर्ती 2016 के तहत दिनांक 28.01.16 को जारी विज्ञप्ति द्वारा ए.एन.एम. कैंडिडेट हेतु चल रही भर्ती प्रक्रिया में शेष रहे मेरिटोरियस अभ्यर्थी जिन्हें पूर्व में दस्तावेज सत्यापन हेतु आमंत्रित नहीं किया गया था, ऐसे सभी अभ्यर्थियों को दिनांक 12.10.17 को दस्तावेज सत्यापन हेतु राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, जयपुर में आमंत्रित किया गया है। जिनकी सूची संस्थान की वेबसाइट www.sihfwrajasthan.com पर उपलब्ध है। अभ्यर्थी को दस्तावेज सत्यापन हेतु व्यक्तिशः स्वयं उपस्थित होना होगा। ई-मेल, डाक या अन्य किसी माध्यम से भिजवाये गये दस्तावेज मान्य नहीं होंगे। सत्यापन हेतु आवश्यक दस्तावेजों की सूची संस्थान की वेबसाइट www.sihfwrajasthan.com पर उपलब्ध है। अन्य किसी भी जानकारी हेतु दूरभाष नं. 0141-2706496 पर संपर्क कर सकते हैं।



रजिस्ट्रार

दस्तावेजों को इस क्रम में व्यवस्थित करें।

निम्नांकित सभी मूल दस्तावेज एवं इनकी प्रतिलिपि (स्व-हस्ताक्षरित), अभ्यर्थी दस्तावेज सत्यापन के समय अपने साथ अनिवार्य रूप से लेकर आवें।

1. **Application form**
आवेदन पत्र
2. **Bonafide Certificate**
मूल निवास प्रमाण पत्र
3. **Caste Certificate**
जाति प्रमाण पत्र
4. **TSP/ Seheria Caste Certificate**
टी.एस.पी एवं सहरीया जाति प्रमाण पत्र
5. **10th Board Certificate & Marks Sheet**
10वीं बोर्ड की अंक तालिका अथवा बोर्ड का सर्टिफिकेट
6. **ए. एन. एम. प्रशिक्षण/ महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण कोर्स का सर्टिफिकेट**
7. **Professional Qualification Marks sheet**
ए. एन. एम. प्रशिक्षण/ महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण कोर्स से संबंधित सभी परीक्षाओं की मूल अंक तालिकाएं
8. **Internship completion certificate (before 12.02.16)**
इंटरनशिप पूर्ण होने का प्रमाण पत्र (जो 12.02.16 से पूर्व का हो)
9. **Valid Registration from concerned Board/Council/Application Slip in renewal case**
राजस्थान की संबंधित कौंसिल या बोर्ड का अद्यतन वैध रजिस्ट्रेशन जो 12.02.2016 से पूर्व का हो अथवा नवीनीकरण आवेदन की रसीद
10. **Marriage Certificate**
विवाह पंजीयन प्रमाण पत्र
11. **Widow/Annulled Marriage Proof (Decree)**
विधवा/परित्यक्ता प्रमाण पत्र (डिक्री - माननीय न्यायालय द्वारा प्रदान की गयी)/मृत्यु प्रमाण पत्र
12. **Ex-Serviceman Proof**
भूतपूर्व सैनिक प्रमाण पत्र
13. **Sports person Proof**
उत्कृष्ट खिलाड़ी प्रमाण पत्र
14. **Disability Certificate**
विकलांगता प्रमाण पत्र
15. **Affidavit (In attached format)**
शपथ पत्र (संलग्न प्रपत्र में)
16. **Photo ID**
फोटो आई.डी.
17. **Photo graph**
फोटोग्राफ
18. **Option Form संलग्न प्रपत्र में**

राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान

झालाना संस्थानिक क्षेत्र, दूरदर्शन केन्द्र के पास,

जयपुर

OPTION FORM

अभ्यर्थी का नाम.....

पिता/पति का नाम.....

ऑनलाइन परीक्षा HFW रजिस्ट्रेशन नं.....

रोल नं.

गृह जिला (जो आवेदन के समय फार्म में भरा गया).....

क्रम संख्या	उपर दर्शाये गये गृह जिले को छोड़कर शेष की जिलेवार प्राथमिकता सूची
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	

रु.10/- मूल्य के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर पर प्रस्तुत किये जाने वाले घोषणा-शपथ पत्र का प्रारूप

शपथपत्र

मैं..... पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री.....

निवासी.....

शपथपूर्वक घोषणा करता हूँ/करती हूँ -

- 1) कि, 1 जून 2002 से पूर्व मेरे जीवित बच्चों की संख्याहै एवं 1 जून 2002 के पश्चात मेरे जीवित बच्चों की संख्याहै। दिनांक 1 जून 2002 के पश्चात् दूसरा बच्चा जुड़वाँ है/नहीं है।
- 2) कि, मेरे विरुद्ध किसी भी न्यायालय में कोई आपराधिक प्रकरण लम्बित नहीं है, न ही ऐसे किसी प्रकरण में मैं वांछित हूँ और न ही मुझे किसी आपराधिक मामले में दोषसिद्ध किया गया है।
- 3) कि, (विवाहित होने की स्थिति में) मेरे अथवा मेरे परिजन द्वारा किसी भी रूप में न तो दहेज लिया गया है न दिया गया है,

अथवा

(अविवाहित होने की स्थिति में) मेरे अथवा मेरे परिजन द्वारा किसी भी रूप में न तो दहेज स्वीकार किया जायेगा न दिया जायेगा,

- 3) कि, मेरे द्वारा प्रस्तुत समस्त मूल दस्तावेज पूर्णतः सही हैं एवं इन्हें किसी भी प्रकार से कूटरचित नहीं किया गया है।

दिनांक :

हस्ताक्षर शपथग्रहिता :

नाम

सत्यापन

मैं..... पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री.....शपथ लेता हूँ / लेती हूँ कि मेरे द्वारा प्रस्तुत उपरोक्त कथन पूर्णतः सत्य हैं और इसमें कोई भी तथ्य छुपाया नहीं गया है। यदि उपरोक्त में से कोई भी कथन असत्य पाया जाता है तो मेरी इस भर्ती हेतु पात्रता समाप्त कर मेरे विरुद्ध नियमानुसार कार्यवाही का चिकित्सा विभाग/एन.एच.एम. विभाग को पूर्ण अधिकार होगा।

दिनांक :

हस्ताक्षर शपथग्रहिता

नाम