

राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान

झालाना संस्थानिक क्षेत्र, दूरदर्शन केन्द्र के पास,

जयपुर

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	