

राजस्थान सरकार

निदेशालय चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवायें, राजस्थान, जयपुर।

क्रमांक : प्रशि./जनप्र/सामा0/2023/ 160

दिनांक: 21/06/23

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
प्रमुख चिकित्सा अधिकारी/ अधीक्षक,
समस्त राजकीय चिकित्सालय।

समस्त प्राधानाचार्य,
कॉलेज ऑफ नर्सिंग।
राजस्थान।

विषय : मिडवाइफरी एजुकेटर्स (ME) के द्वितीय व नर्स प्रैक्टिशनर मिडवाइफरी (NPM) के प्रथम बैच के आवेदन के संबंध में।

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि द्वितीय बैच ME's (30 प्रतिभागी (इन-सर्विस)) तथा प्रथम बैच NPM (30 प्रतिभागी (इन-सर्विस)) का चयन सीफू द्वारा किया जाना है। इस हेतु श्रीमान निदेशक, स्टेट इन्स्टीट्यूट ऑफ हेल्थ एण्ड फैमली वेलफेयर के कक्ष में दिनांक 21.06.2023 को आयोजित बैठक में समिति के सदस्यों ने पर्याप्त आवेदन पत्र प्राप्त नहीं होने के कारण आवेदन प्राप्त करने की अन्तिम तिथि 7 दिवस तक बढ़ाने की अनुशंसा की है। जिसके अनुसरण में आवेदन प्राप्त करने की अन्तिम तिथि 26.06.2023 तक बढ़ायी जाती है। इच्छुक एवं योग्य नर्सिंग कर्मियों के आवेदन को नियंत्रण अधिकारी द्वारा नियमानुसार अग्रेषित करवाकर सभी दस्तावेज सहित संबंधित मेल आई.डी sihfwraj@ymail.com पर अथवा व्यक्तिगत रूप से कमरा नं0 103/जरिये पोस्ट सीफू में दिनांक 26.06.2023 को सांय 6 बजे तक भेजना सुनिश्चित करें अन्यथा प्रार्थियों के आवेदन पत्रों पर विचार नहीं किया जावेगा।

संलग्न :-

01. Application Form.
02. Midwifery Guidelines.

(सुरेश नेवल)
निदेशक (अराजपत्रित)
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें,
राजस्थान, जयपुर
दिनांक 21/06/23

क्रमांक : प्रशि./मिड.वा.एजु./2023/ 160

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है :-

01. श्रीमान, निजी सचिव, शासन सचिव महोदय।
02. श्रीमान, मिशन निदेशक एनएचएम, राजस्थान, जयपुर।
03. श्रीमान, निदेशक सीफू।
04. श्रीमान, निदेशक आर.सी.एच।
05. श्रीमान अतिरिक्त निदेशक (राजमेस/नोडल अधिकारी मिडवाइफरी)।
06. श्रीमान, संयुक्त निदेशक (ट्रेनिंग)।
07. श्रीमान, एस.पी.एम, एनएचएम।
08. श्रीमान, प्रोजेक्ट डायरेक्टर (मेटर्नल हेल्थ)।
09. श्रीमान, रजिस्ट्रार, नर्सिंग कौंसिल- को भेजकर लेख समस्त संबंधित को सूचित करावे।
10. श्रीमान, राज्य प्रमुख, UNFPA, Raj.
11. Principal NMTI/ Principal SMTI.
12. प्रभारी सर्वर कक्ष, मुख्यालय। आदेश को विभागीय वेबसाइट पर भी अपलोड करें।

निदेशक (अराजपत्रित)
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें
राज0 जयपुर



ISO 9001:2015 Certified Institution

State Institute of Health & Family Welfare
Jhalana Institutional Area, Near Doordarshan Kendra, Jaipur-302004

ME / NPM
(Tick)

APPLICATION FORM

Affix self attested
passport size
photo

1. Name of Applicant: -----
2. Father's / Husband's Name: -----
3. Sex (tick whichever applicable): Male / Female / Others
4. Date of Birth: -----
5. Age on 01.07.2023: years, months, days (Max. age 45 years)
6. Mobile No: +91 E-Mail id: -----
7. Jan Aadhar/ Aadhar No. -----, Employment id: -----
8. Permanent/ postal Address: -----

9. Present place of Posting: -----, District: -----
10. Educational Qualifications:

Name of Exam	Year of Passing
GNM	
B.Sc. Nursing	
M.Sc. Nursing	
Other (Specify)	

11. Clinical or teaching experience in maternal areas (ANC/PNC/LR/MOT): (Min. 5 years for ME and 2 Years for NPM)

Type of Experience (Clinical/Teaching)	Name of Institution	From	To	Total Duration

12. Nursing Council Registration No. -----, Valid upto: -----
13. Do you have basic computer skill like MS Word, Excel, PPT, use of internet etc: **YES / NO**
14. Professional references:
 - a. Name: -----, Designation: -----
Mobile No.: -----, Email: -----



ISO 9001:2015 Certified Institution

State Institute of Health & Family Welfare

Jhalana Institutional Area, Near Doordarshan Kendra, Jaipur-302004

b. Name: -----, Designation: -----

Mobile No.: -----, Email: -----

15. Attach a personal statement with the application (maximum of 1000 words), regarding interest to work as **Midwifery Educator/ Nurse Practitioner in Midwifery** (tick whichever applicable).

DECLARATION

1. I hereby declare that if I am selected for the applied post, I am willing to work as **Midwifery Educator in SMTI/ Nurse Practitioner in Midwifery in MLCU** (tick whichever applicable).
2. I hereby declare that the information given by me in the application is true, complete and correct to the best of my knowledge and belief and that nothing has been concealed or distorted. If any point of time, I am found to have concealed/ distorted any information or given any false statement, my selection shall liable to be summarily rejected/terminated without notice or compensation and may also be penalised under CCA rules.

Date:

Place:

(Signature of applicant)



ISO 9001:2015 Certified Institution

State Institute of Health & Family Welfare
Jhalana Institutional Area, Near Doordarshan Kendra, Jaipur-302004

List of enclosures:

1. Application form / CV
2. Personal statement (as mentioned in point no.14)
3. Photocopy of 10th Certificate
4. Photocopy of GNM Marksheets
5. Photocopy of GNM Diploma Certificate
6. Photocopy of B.Sc. & M.Sc. Nursing Marksheets
7. Photocopy of B.Sc. & M.Sc. Nursing Degree Certificate
8. Photocopy of valid Registration certificate issued by Nursing Council
9. Clinical and / or teaching experience in Maternity areas endorsed by CMHO/ PMO/ Principal, Nursing College or competent authority in prescribed format.
10. Photocopy of Jan Aadhar/ Aadhar card

Note:

- i. Application form with all attached document should be reached by speed post/registered post/ by hand to The Director, SIHFW, Jaipur (Room No. 103) till ----- 5:00 pm.
- ii. Application should be duly forwarded by competent authority.
- iii. Experience should be in prescribed and attached format only.

अनुभव प्रमाण पत्र (प्रारूप)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री/श्रीमति.....
पुत्र/पुत्री/पत्नी द्वारा नियमित राजकीय सेवा में रहते
हुए इस संस्थान में दिनांक से दिनांकतक (कुल
अवधि.....वर्ष..... माह.....) मातृ स्वास्थ्य सेवाएँ विशेष रूप
से प्रसव संबंधी (Maternal Care Specially Experience in conducting delivery) कार्य
किया है, जो कि वर्तमान में पद पर कार्यरत है।

हस्ताक्षर सक्षम अधिकारी मय सील