



ISO 9001:2015 Certified Institution

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

F-100(25)/SIHFW/NHM-Recruit/District-ANM/15-16/SP-1

Date: 23-9-17

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

निम्नांकित अभ्यर्थियों को सूचित किया जाता है कि एनएचएम के तहत एएनएम भर्ती-2016 परीक्षा में पात्रता हेतु आपके सम्पूर्ण मूल दस्तावेज लेकर, मय जिलावार Option प्रपत्र के, सत्यापन हेतु दिनांक 25.09.2017 को कार्यालय समय में सायं 5.00 बजे तक राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान में आवश्यक रूप से उपस्थित हों-

1. सुश्री आशा कुमारी HFW0047332
2. सुश्री सुमन ईसरान HFW0038473
3. सुश्री सुमन कुमारी HFW0020094
4. सुश्री निर्मला HFW0015306

सभी आवश्यक दस्तावेजों की सूची इस संस्थान की वेब साइट पर उपलब्ध है। यदि किसी कारणवश अभ्यर्थी का स्वयं उपस्थित होना संभव न हो तो वह अपने दस्तावेज की प्रति ई-मेल द्वारा sihfwraj@gmail.com पर दिनांक 25.09.2017 को दोपहर 12.00 बजे तक प्रेषित कर सकता है किन्तु ऐसे अभ्यर्थी की पात्रता केवल मूल दस्तावेजों के सत्यापन के उपरान्त ही मानी जावेगी। अनुपस्थित रहने वाले अथवा दस्तावेज उपलब्ध नहीं करा सकने वाले अभ्यर्थी की पात्रता स्वतः ही निरस्त समझी जावेगी एवं इन्हे एक अन्य अवसर प्रदान किया जा सकना संभव नहीं हो सकेगा।

पंजीयक

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**
राजस्थान की संबंधित कौंसिल या बोर्ड का अद्यतन वैध रजिस्ट्रेशन अथवा आवेदन रसीद(जो 12.02.2016 से पूर्व की हो)
10. **Marriage Certificate**
विवाह पंजीयन प्रमाण पत्र
11. **Widow/Annulled Marriage Proof (Decree)**
विधवा/परित्यक्ता प्रमाण पत्र (डिक्री – माननीय न्यायालय द्वारा प्रदान की गयी)
12. **Ex-Servicemen 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

रू.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 इन्हे 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

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	