

लेडी रीडिंग हेल्थ स्कूल

भारत सरकार

सं. 15-1/2019-ले.री.हे.स्कू
दूरभाष / फैक्स 011- 23613473

बाड़ा हिन्दू राव, दिल्ली- 110006

दिनांक:

सेवा में

विषय: - जनवरी, 2020 से जून, 2020 सत्र के लिए एएनएम के लिए पदोन्नती प्रशिक्षण।

सर / मैडम,

मुझे यह कहना है कि एएनएम के लिए प्रमोशनल ट्रेनिंग का अगला सत्र 01/01/2020 से शुरू होने वाला है। पाठ्यक्रम का संक्षिप्त विवरण नीचे दिया गया है:

पाठ्यक्रम का दायरा: - पाठ्यक्रम महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एएनएम) के स्वास्थ्य पर्यवेक्षक बनने और ऐसे कार्यकर्ताओं को उन्नति के अवसर प्रदान के लिए पांच साल के अनुभव के साथ बनाया गया है।

अवधि: - पाठ्यक्रम 6 (छह) महीने की अवधि का है।

a) योग्यता	-	i) सामान्य शिक्षा : मैट्रिकुलेशन ii) ए.एन.एम. किसी मान्यता प्राप्त संस्थान से प्रशिक्षण।
बी) अनुभव	-	एएनएम के रूप में 5 साल या उससे अधिक अनुभव
ग) पात्रता	-	केवल प्रायोजित उम्मीदवार प्रशिक्षण के लिए पात्र हैं।
डी) शारीरिक स्वास्थ्य	-	उम्मीदवार को चिकित्सकीय रूप से फिट होना चाहिए। (प्रशिक्षण अवधि के दौरान गर्भावस्था की अनुमति नहीं है।
ई) वित्तीय सहायक	-	कोई वित्तीय सहायता छात्रवृत्ति / वजीफा केंद्रीय सरकार द्वारा भुगतान नहीं किया जाएगा
च) आयु सीमा	-	55 वर्ष 01/01/2020 तक

शुल्क: उम्मीदवार द्वारा अग्रिम में निम्नलिखित राशि देय होगी

i) ट्यूशन शुल्क	:	रु. 100 / -
ii) फील्ड कार्य	:	रु. 100 / -
iii) पंजीकरण शुल्क	:	रु. 05 / -
iv) परीक्षा शुल्क	:	रु. 15 / -
v) * जमानत राशि	:	रु. 500 / -

(* पाठ्यक्रम के पूरा होने पर वापसी योग्य), लेखों के नुकसान / हानि, यदि कोई हो, पर प्रभार घटाने के बाद)।

छात्रावास आवास: - वर्तमान में कुछ प्रशासनिक समस्याओं के कारण छात्रावास की सुविधा उपलब्ध नहीं है।

यह अनुरोध किया जाता है कि निर्धारित प्रपत्र पर आवेदन 15/11/2019 तक प्रिंसिपल, ले.री.हे.स्कू, दिल्ली के कार्यालय में अंतिम तिथि तक भेजे जा सकते हैं। उम्मीदवारों को कार्यालय के प्राचार्य, ले.री.हे.स्कू, बारा हिंदू राव, दिल्ली-6, हाथ से/ डाक द्वारा / स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट से 31/10/2019 तक उम्मीदवारों द्वारा प्राप्त किया जा सकता है।

कृपया स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट /www.mohfw.nic.in पर जाएं और लेडी रीडिंग हेल्थ स्कूल की वेबसाइट / www.ladyreadinghealthschool.com पर जाएं।

प्रधानाचार्या

भारत सरकार
लेडी रीडिंग हेल्थ स्कूल बारा हिन्दू राओ, दिल्ली-110006
केवल कार्यालय उपयोग के लिए

फॉर्म नंबर _____

प्राप्ति की तारीख _____

छात्र की स्थिति:

प्रायोजित / गैर-प्रायोजित

आरक्षित श्रेणी:

हां / नहीं - एससी / एसटी

शैक्षिक योग्यता :

व्यावसायिक योग्यता :

पंजीकरण संख्या :

(राज्य नर्सिंग परिषद)

पेशेवर अनुभव :

आवेदन की स्थिति :

पूरा अधूरा

पात्र :

हां नहीं

चयनित / प्रतीक्षा / चयनित नहीं

स्कूटिनीज़र का हस्ताक्षर

फॉर्म नंबर _____

आवेदन फार्म के लिए

ए.एन.एम. के लिए प्रायोगिक प्रशिक्षण के लिए प्रवेश। सत्र - जनवरी, 2020 से जून, 2020

1. नाम: श्रीमती / मिस। : _____

पासपोर्ट साइज फोटो

(ब्लॉक अक्षरों में)

2. पति / पिता का नाम: _____

3. जन्म तिथि:

तिथि माह वर्ष

4. विवाहित / एकल / विधवा: _____
5. क्या एससी / एसटी से संबंधित है: _____
(सबूत संलग्न होना है)

6. स्थायी पता: _____

7. पत्राचार के लिए पता : _____
(पिन कोड नंबर के साथ) _____

8. काम करने का वर्तमान पता: _____
जगह _____

9. टेलीफोन / मोबाइल नंबर: _____

10. ए) शैक्षिक योग्यता: _____
बी) व्यावसायिक योग्यता: _____

प्रशिक्षण का नाम	संस्था का नाम	सरकार	निजी	अवधि के प्रशिक्षण से --- लेकर	% तक के अंक प्राप्त

11. अनुभव:

सं	आयोजित पद का नाम	संस्थान के नाम	से --- लेकर	अनुभव के वर्षों साल - महीना

12. ए एन एम के रूप में पंजीकृत : हाँ/नहीं

अगर हाँ :-

पंजीकरण परिषद का नाम:

पंजीकरण क्रमांक। :

13. सदस्यता संख्या:

व्यावसायिक संगठन (टीएनएआई)

14. नाम, पता और टेलीफोन नंबर:

स्थानीय संरक्षक का, यदि कोई भी

दिनांक:

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

ध्यान दें:-

1. कृपया अपने शैक्षिक, व्यावसायिक, पंजीकरण और अनुभव प्रमाणपत्र प्रमाणित प्रतियां संलग्न करें।
2. मेडिकल सर्टिफिकेट (मेडिकल परीक्षा फॉर्म)
3. यदि एससी / एसटी श्रेणियों से संबंधित है तो जाति प्रमाणपत्र।
4. आवेदन पत्र उचित चैनल के माध्यम से प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

मेडिकल परीक्षा फॉर्म

नाम: _____ आयु: _____ वर्ष

पता: _____

पारिवारिक इतिहास: किसी भी आवेदक के परिवार के सदस्यों को नहीं था: -

(ए) क्षय रोग _____
(बी) मधुमेह _____
(सी) तंत्रिका या मानसिक विकार _____

व्यक्तिगत इतिहास में आवेदक को निम्न में से किसी से भी सामना करना पड़ा, यदि ऐसा है तो: -

ए) टीबी: _____
बी) कार्डियो रोग, अस्थमा: _____
ग) गैस्ट्रो आंत्र विकार: _____
(अपैण्डिसिटिस, गैल पत्थर आदि)
घ) मानसिक या घबराहट विकलांग: _____
ई) गठिया: _____
एफ) आरम्युमेटिक बुखार: _____
छ) मधुमेह: _____
ज) पीलिया: _____
I) टाइफाइड: _____

आवेदक कब आखिरी था

ए) टाइफाइड के खिलाफ इंजेक्शन: _____
बी) हैजा के खिलाफ प्रतिरक्षित: _____

भौतिक परीक्षा: सामान्य विकास

वजन _____ ऊँचाई _____ आसन _____

त्वचा _____ अनीमिया _____

वजन में हाल ही में हुए किसी भी बदलाव

नैदानिक परीक्षण

1. आंखें _____ दृष्टि: सही आंख _____
बायीं आँख _____

2. कान _____ सुनवाई: _____

3. दांतों की दशा: _____
4. तांबे और एडिनोइड: _____
5. फेफड़े: _____
6. हार्ट: _____

7. पल्स दर _____ रक्तचाप _____

8. पेट
ए) जिगर _____ बी) हरनी _____ सी) प्लीहा _____

9. ग्रंथियां (टायफायड-कार्विक): _____

10. वारीकोज़ नसों: _____

11. पैरों की असामान्यताएं: _____

12. मूत्र विश्लेषण:
रंग _____ सपा Qr _____

अल्बुमिन _____ शुगर _____

13. मामले: _____

14. रक्त एच.बी. : _____

15. कृपया बताएं:
(ए) माहवारी नियमित है _____
(बी) क्या यह कार्य के साथ हस्तक्षेप करता है _____
(सी) क्या वह गर्भवती है (शादी के मामले में) _____

16. क्या आपके लिए ज्ञात कोई भी तथ्य आवेदक के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाली या पूर्ववर्ती परीक्षा में नहीं लाया गया है।

17. टिप्पणियां, यदि कोई भी

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
पंजीकरण क्रमांक। _____