



महात्मा ज्योतिबा फुले रुहेलखण्ड विश्वविद्यालय, बरेली

MAHATMA JYOTIBA PHULE ROHILKHAND UNIVERSITY, BAREILLY

पत्रांक : रू.वि./बी.एससी-नर्सिंग/2017/

दिनांक: 16.10.2017

सेवा में,

प्राचार्य,

समस्त सम्बद्ध बी.एससी-नर्सिंग महाविद्यालय,

महात्मा ज्योतिबा फुले रुहेलखण्ड विश्वविद्यालय, बरेली।

विषय: बी.एससी-नर्सिंग पाठ्यक्रम सत्र 2017-18 हेतु सूचना उपलब्ध कराया जाना।

महोदय/महोदया,

उपर्युक्त विषय के संबंध में निम्नलिखित सूचनायें तत्काल उपलब्ध कराने का कष्ट करें-

1. पत्र के साथ संलग्न प्रारूप पर महाविद्यालय में बी.एससी-नर्सिंग पाठ्यक्रम में अनुमोदित/कार्यरत्न विभागाध्यक्ष /शिक्षकों के सम्बन्ध में भारतीय नर्सिंग काउन्सिल के अनुरूप सूचना एवं उनका नोटरी शपथ पत्र जिसका प्रारूप संलग्न है, उपलब्ध कराया जाय।
2. एन.सी.आई., शासन एवं विश्वविद्यालय से प्राप्त मान्यता के संबंध में निर्गत पत्र की प्रमाणित छायाप्रतियां संलग्न करें।
3. भारतीय नर्सिंग काउन्सिल के विनियमन के अनुरूप प्रबन्धक द्वारा रूपये 100 के स्टाम्प पेपर पर नोटरी शपथ पत्र प्रस्तुत करें जिसमें निम्नलिखित का उल्लेख हो-

क. सत्र 2017-18 हेतु भारतीय नर्सिंग काउन्सिल से मान्यता प्राप्त है (जारी सम्बद्धता का पत्र संलग्न करें)।

ख. भारतीय नर्सिंग काउन्सिल के मानकानुसार समस्त मानक पूर्ण हैं एवं जिन शिक्षकों की सूचना उपलब्ध करायी जा रही है, वह वर्तमान सत्र 2017-18 हेतु उपलब्ध रहेंगे।

उक्त सूचनायें एवं बी.एससी.-नर्सिंग पाठ्यक्रम में प्रवेश के समय लिये जाने वाले शुल्क (आदेश की प्रति संलग्न करें) का विवरण, श्री वी.के. मौर्य, उप-कुलसचिव (प्रवेश परीक्षा) के पास दिनांक 24.10.2017 तक उपलब्ध कराने का कष्ट करें। उक्त सूचना प्राप्त न होने की स्थिति में सत्र 2017-18 हेतु छात्रों का आवंटन किये जाने पर विचार किया जाना सम्भव नहीं होगा।

संलग्नक-यथोक्त।

भवदीय

(अशोक कुमार अरविन्द)
कुलसचिव

Attested Photo

शपथ पत्र

मैं पुत्र/पुत्री/पत्नी
मूल निवासी हाल निवासी
उम्र (जन्मतिथि.....) शपथपूर्वक बयान
करता/करती हूँ कि -

1. मेरा उपर्युक्त नाम एवं पता सही है।
2. मैंने वर्ष में प्रवक्ता/प्राचार्य हेतु न्यूनतम अर्हता
की परीक्षा वर्ष में उत्तीर्ण की है।
3. मेरा चयन वर्ष के लिये प्रवक्ता/प्राचार्य/विभागाध्यक्ष के लिये
..... महाविद्यालय में हुआ है।
4. मैं वर्ष में महाविद्यालय
जनपद में कार्य करूंगा/करूंगी।
5. मैं संबंधित विश्वविद्यालय के पूर्व अनुमोदन के इस
विश्वविद्यालय के कार्यक्षेत्र में स्थित किसी अन्य महाविद्यालय में कार्य नहीं करूंगा/करूंगी।
6. मैं अन्य किसी भी संस्था में किसी भी रूप में कार्यरत् नहीं
हूँ।

मैं शपथपूर्वक बयान करता/करती हूँ कि उपरोक्त कथन मेरी निजी जानकारी में सत्य
है तथा कोई भी तथ्य छुपाया नहीं गया है।

हस्ताक्षर

(शपथकर्ता)

स्थान

COLLEGE PROFILE

1.	NAME OF THE UNIVERSITY	
2.	NAME OF THE COLLEGE	
3.	ADDRESS	
4.	CITY WITH PIN CODE NO.	
5.	NEAREST RAILWAY STATION	
6.	YEAR OF ESTABLISHMENT	
7.	PHONE NO. WITH STD CODE	
8.	FAX NO.	
9.	E-MAIL ADDRESS	
10.	WEBSITE	
11.	NAME OF THE BANK & BRANCH WITH IFSC CODE	
12.	CBS ACCOUNT NUMBER	
13.	NAME OF THE PRINCIPAL/ DIRECTOR	
14.	TELEPHONE NO. (OFFICE)	
15.	TELEPHONE NO. (RES.)	
16.	MOBILE NO.	
17.	TYPE OF THE COLLEGE (GOVT./AIDED/ S.F./ UNIVERSITY)	
18.	CATEGORY OF SEATS (CO-EDU./GIRLS/BOYS)	
19.	HOSTEL FACILITY (BOYS/GIRLS/BOTH) AVAILABLE/NOT AVAILABLE	

signature of the principal/director

नोट- उपर्युक्त प्रोफार्मा केवल MS Excel file में ही तैयार करें।