



# ಕೊಪ್ಪಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ (ರಿ), ಕೊಪ್ಪಳ

KOPPAL INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES (R), KOPPAL

ನೊಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: KOL-S243-2012-13 ದಿನಾಂಕ: 15-03-2013

(ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ)

Website : [www.kimskoppal.kar.nic.in](http://www.kimskoppal.kar.nic.in)

email : [directorkimskoppal@gmail.com](mailto:directorkimskoppal@gmail.com)

Director : 08539 225944

Fax: 08539 225944

Med. Suptd : 08539 225022

No: KIMS, Koppal/Est-II-2 /48 /2015-16

Dated: 20/10/2015

## ನೇಮಕಾತಿ ಆಧಿಸೂಚನೆ

ಕೊಪ್ಪಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಕೊಪ್ಪಳ ಇದರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಆಕುಕ 394 ಎಂಪಿಎಸ್ 2014 ಬೆಂಗಳೂರು. ದಿನಾಂಕ: 20.03.2015ರ ಪ್ರಕಾರ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ನೇರ ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ 11 ತಿಂಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ನವೀಕರಿಸುವ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಮೀಸಲಾತಿಯ ಅಗತ್ಯವಾದ ಮೂಲ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಎರಡು ಸೆಟ್ ರೈರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಎರಡು ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ಪೋಟೋಗಳೊಂದಿಗೆ ನಿರ್ದೇಶಕರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಕಾರ್ಯಾಲಯ ಕೊಪ್ಪಳದ ಕಛೇರಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಖುದ್ದಾಗಿ/ಅಂಚೆಯ ಮೂಲಕ ಸಲ್ಲಿಸಲು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ನೇರ ಸಂದರ್ಶನವನ್ನು ಕೊಪ್ಪಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಕೊಪ್ಪಳ ಇದರಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು. ಈ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಮೇಲಿನ ಆದೇಶದಂತೆ ಸಂಚಿತ ವೇತನ ರೂ.10,000.00(ಹತ್ತು ಸಾವಿರ) ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದೆ. ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಭತ್ಯೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಒಟ್ಟು ಲಭ್ಯವಿರುವ 120 ಸ್ಥಾನಗಳಿಗೆ ನೇರ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಪಡೆದ ಮೆರಿಟ್/ಮೀಸಲಾತಿ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯು ಕಾರಣಾಂತರಗಳಿಂದ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಪರಿಷ್ಕರಣೆಯನ್ನು/ರದ್ದು ಮಾಡುವ ಪರಮಾಧಿಕಾರವನ್ನು ಮತ್ತು ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಹುದ್ದೆಗಳ ಹೆಸರು	ಒಟ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳು	ಸಂಚಿತ ವೇತನ	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ಮೀಸಲಾತಿ ವಿವರ	
					ಹೈ. ಕ. 371(ಜೆ) 80%	ಇತರೆ 20%
1	ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್	120 ಜಿಎನ್‌ಎಂ-90 ಬಿಎಸ್ಸಿ ನರ್ಸಿಂಗ್-30	ರೂ 10000/-	ಜಿಎನ್‌ಎಂ/ಬಿಎಸ್ಸಿ ನರ್ಸಿಂಗ್	96 ಜಿಎನ್‌ಎಂ-72 ಬಿಎಸ್ಸಿ ನರ್ಸಿಂಗ್-24	24 ಇತರೆ-18 ಇತರೆ-06
2	ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕಿಮ್ಸ್, ಕೊಪ್ಪಳ.ಇವರ ಹೆಸರಿಗೆ ಡಿ.ಡಿಯನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು.				SC,ST ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ. ರೂ.100	OBC,GM ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ರೂ.300
3	ಡಿ.ಡಿ.ಯೊಂದಿಗೆ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕ:				29.10.2015	
4	ಸಂದರ್ಶನದ ದಿನಾಂಕ:				05.11.2015	

ಒಟ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳು 120

ಮೀಸಲಾತಿ:

- ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ.ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೈ. ಕ. GM-12 Upto 0-5 yrs- 8, 5 & above years of experience 04 seats , SC-4, Upto 0-5 yrs, 3, 5 above 1, ST-1, Upto 0-5 yrs, Cat-I-1, 5 & above yrs, CAT-IIA – 3, Upto 0-5 yrs,-2, 5 & Above -1, CAT-IIB- 1, Upto 0-5 yrs- 1 , CAT-III A – 1, Upto 0-5 yrs, CAT IIIB-1,5 & Above-1
- ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಇತರೆ: GM-3, Upto 0-5 yrs-2, 5& Above-1, SC-1, Upto 0-5 yrs-1, CAT IIA-1, 5& Above yrs, CATIIIB-1, Upto 0-5 yrs
- ಜಿಎನ್‌ಎಂ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೈ. ಕ.: GM-36, Upto 0-5 yrs-21, 5& Above 15, SC-11, Upto 0-5 yrs-7, 5& Above-4, ST-2, Upto 0-5 yrs-1, 5& Above-1, CAT-I -03, Upto 0-5 yrs-2, 5& Above-1, Cat-IIA -11, Upto 0-5 yrs-7, 5&Above-4, Cat-IIB-03, Upto 0-5 yrs-2, 5& Above-1, Cat-III A-02, Upto 0-5 yrs-1, 5& Above-1, Cat-III B-4, Upto 0-5 yrs-3, 5 & Above-1,
- ಜಿಎನ್‌ಎಂ ನರ್ಸಿಂಗ್ (ಇತರೆ): GM-09, Upto 0-5 yrs-6, 5 & Above-3, SC-3, Upto 0-5 yrs-2, 5 & Above-1, ST-1, 5 & Above-1, Cat-I-01, Upto 0-5 yrs-1, Cat-IIA-2, Upto 0-5 yrs-1, 5 & Above-1, Cat-III A-1, 5&Above-1, Cat-III B-1, Upto 0-5 yrs-1.

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಮೀಸಲಾತಿ/ ಹೈ.ಕ. 371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಮತ್ತು ಈಗಾಗಲೇ ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್ / ನರ್ಸಿಂಗ್ ಸಿಸ್ಟರ್ ಆಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೇವಾನುಭವ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಸಲ್ಲಿಸಿದವರಿಗೆ ಅದಕ್ಕೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಅರ್ಜಿ ಸಮಾನ,ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ,ಮೀಸಲಾತಿ ಇನ್ನಿತರ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗೆ [www.kimskoppal.kar.nic.in](http://www.kimskoppal.kar.nic.in) Website ನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಲು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

Sd/-

ನಿರ್ದೇಶಕರು,

ಕೊಪ್ಪಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ,  
ಹೊಸಪೇಟೆ ರಸ್ತೆ, ಕೊಪ್ಪಳ-583231

**ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸೂಚನೆ:**

1. ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಕಗಳನ್ನು ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣದ ಬಾಲ್ ಪೆನ್‌ನಿಂದ ENGLISH CAPITAL LETTERS ನಲ್ಲಿಯೇ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಓ.ಎಂ.ಆರ್. ಮಾದರಿಯ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ನೋಡುವುದು.
2. ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಮಡಚಬಾರದು ಹಾಗೂ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕವರ್ ನಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.
3. **ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವಿಧಾನ:** ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿರುವ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯದೊಳಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಖುದ್ದಾಗಿ ಅಥವಾ ಅಂಚೆ ಮುಖಾಂತರ ತಲುಪಿಸಬೇಕು.
4. ಅರ್ಜಿ ಶುಲ್ಕ: ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು, ಆಯಾ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಆಯಾ ಪ್ರವರ್ಗಕ್ಕೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಅರ್ಜಿ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಡಿ.ಡಿ. ಮುಖಾಂತರ ಪಾವತಿಸಿ ಅರ್ಜಿ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಅರ್ಜಿ ಶುಲ್ಕದ ಡಿ.ಡಿ. ಯನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕೊಪ್ಪಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಕೊಪ್ಪಳ ಇವರ ಹೆಸರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಕೊಪ್ಪಳದಲ್ಲಿರುವ SBM ಬ್ಯಾಂಕಿನಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಯಾಗುವಂತೆ ರಾಜ್ಯದ ಯಾವುದಾದರೂ SBM ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದಲೇ ಡಿ.ಡಿ. ಪಡೆಯಬೇಕು.

5. ಭರ್ತಿಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು, ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕದ ಡಿ.ಡಿ. ಯೊಂದಿಗೆ, ಖುದ್ದಾಗಿ ಅಥವಾ **Speed post ಮೂಲಕ ದಿನಾಂಕ: 29.10.2015**, ಸಂಜೆ 5.30 ಒಳಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಈ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರ ಬಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು.

**6. ಹುದ್ದೆಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣ:**

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಅಸಂಇ/08/ಸೆಹಿಮ/95 ದಿನಾಂಕ 20/1/1995. ಸಂಖ್ಯೆ ಸಿಅಸಂಇ/53/ಸೆನೆನಿ2007 ದಿನಾಂಕ 4.1.2008ರ ಪ್ರಕಾರ ವರ್ಗೀಕರಣ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

DPAR 43 HKC (2013) ಇದರ ಅನ್ವಯ 80% ಹೈದರಾಬಾದ್ ಕರ್ನಾಟಕ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿದ್ದು, 20% ಇತರೆ(ನಾನ್ ಹೈದರಾಬಾದ್ ಕರ್ನಾಟಕ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ)

Classification of reservation for the post of B.Sc Nursing (80%) 24 post for Hyderabad Karnataka region local persons

ಮೀಸಲಾತಿ	ಇತರೆ	ಮಹಿಳೆ	ಗ್ರಾಮೀಣ	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ	ಕನ್ನಡ ಮಾಧ್ಯಮ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ವಿಕಲಚೇತನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಒಟ್ಟು
ಪ.ಜಾ	01	01	01			01	04
ಪ.ಪಂ	01						01
ಪ್ರ-1	01						01
ಪ್ರ-2ಎ	01	01	01				03
ಪ್ರ-2ಬಿ	01						01
ಪ್ರ-3ಎ	01						01
ಪ್ರ-3ಬಿ	01						01
ಸಾ.ಅ	03	03	03	01	01	01	12
ಒಟ್ಟು	10	05	05	01	01	02	24

Classification of reservation for the post of B.Sc Nursing (20%) 06 post for Non-Hyderabad Karnataka region local persons

ಮೀಸಲಾತಿ	ಇತರೇ	ಮಹಿಳೆ	ಗ್ರಾಮೀಣ	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ	ಕನ್ನಡ ಮಾಧ್ಯಮ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ವಿಕಲಚೇತನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತರು	ಒಟ್ಟು
ಪ.ಜಾ	1	-						1
ಪ.ಪಂ	-							-
ಪ್ರ-1	-							-
ಪ್ರ-2ಎ	1							1
ಪ್ರ-2ಬಿ	-							-
ಪ್ರ-3ಎ	-							-
ಪ್ರ-3ಬಿ	1							1
ಸಾ.ಅ	1	1	1					3
ಒಟ್ಟು	4	1	1					6

Classification of reservation for the post of G.N.M Nursing (80%) 72 post for Hyderabad Karnataka region local persons

ಮೀಸಲಾತಿ	ಇತರೇ	ಮಹಿಳೆ	ಗ್ರಾಮೀಣ	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ	ಕನ್ನಡ ಮಾಧ್ಯಮ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ವಿಕಲಚೇತನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಒಟ್ಟು
ಪ.ಜಾ	03	03	02	01	01	01	11
ಪ.ಪಂ	01	01					02
ಪ್ರ-1	01	01	01				03
ಪ್ರ-2ಎ	03	03	02	01	01	01	11
ಪ್ರ-2ಬಿ	01	01	01				03
ಪ್ರ-3ಎ	01	01					02
ಪ್ರ-3ಬಿ	01	01	01	-	01	-	04
ಸಾ.ಅ	09	11	10	02	02	02	36
ಒಟ್ಟು	20	22	17	04	05	04	72

Classification of reservation for the post of G.N.M Nursing (20%) 18 post for Non-Hyderabad Karnataka region local persons

ಮೀಸಲಾತಿ	ಇತರೇ	ಮಹಿಳೆ	ಗ್ರಾಮೀಣ	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ	ಕನ್ನಡ ಮಾಧ್ಯಮ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ವಿಕಲಚೇತನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಒಟ್ಟು
ಪ.ಜಾ	01	01					02
ಪ.ಪಂ	01						01
ಪ್ರ-1	01						01
ಪ್ರ-2ಎ	01	01					02
ಪ್ರ-2ಬಿ	01						01
ಪ್ರ-3ಎ	01						01
ಪ್ರ-3ಬಿ	01						01
ಸಾ.ಅ	01	03	03	01		01	09
ಒಟ್ಟು	08	05	03	01		01	18

ಮೆಲ್ಕಂಡ ವರ್ಗೀಕರಣವು ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಆಸುಇ 8 ಸಹಿಮ 95, ದಿನಾಂಕ: 20-6-1995, ಸಿಆಸುಇ 97 ಸೇನೇನಿ 2002, ದಿನಾಂಕ: 22-11-2012 ಮತ್ತು ಸಿಆಸುಇ 53 ಸೇನೇನಿ 2007, ದಿನಾಂಕ: 4-1-2008 ರ ಪ್ರಕಾರ ಇರುತ್ತದೆ.

ಮೆಲ್ಕಂಡ ಎಲ್ಲಾ ಹುದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶದಂತೆ ವಿಕಲ ಚೇತನರಿಗೆ ಮೀಸಲಾತಿ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ವಯೋಮಿತಿ: ಅಧಿಸೂಚನೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕಕ್ಕೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವಯೋಮಿತಿ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದೆ.

ವರ್ಗ	ಕನಿಷ್ಠ	ಗರಿಷ್ಠ
ಸಾಮನ್ಯ	18 ವರ್ಷ	35 ವರ್ಷ
ಇತರೇ	18 ವರ್ಷ	38 ವರ್ಷ
ಪ.ಜಾ/ಪ.ಪಂ/ಪ್ರವರ್ಗ-I	18 ವರ್ಷ	40 ವರ್ಷ

12. ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ:

ಹುದ್ದೆಯ ಪದನಾಮ	ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ (ರೂ)
ಸ್ಟಾಫ್ ನರ್ಸ್	10,000/-
ಬಿಎಸ್ಸಿ ನರ್ಸಿಂಗ್	10,000/-
ಜಿಎನ್ ಎಮ್	10,000/-

14 ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ:

- ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ, ಅಥವಾ
- ವರ್ಗಾವಣೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (ಟಿ.ಸಿ)
- ಕ್ಯುಮುಲೇಟಿವ್ ರೆಕಾರ್ಡ್

ಮೇಲ್ಕಂಡ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವಂತೆ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಪರಿಗಣಿಸುವುದು. ಆನ್ಯ ದಿನಾಂಕ ದೃಢೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಇತರೆ ಯಾವುದೇ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

- ಜಾತಿ/ಜಾತಿ ಆದಾಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ, ಕನ್ನಡ ಮಾಧ್ಯಮ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ, ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ, ಅಂಗವಿಕಲ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ನಿಗದಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಡೌನ್ ಲೋಡ್ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಆಯಾ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಹೊರಡಿಸುವ/ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಆದೇಶಗಳಂತೆ ನೇಮಾಕಾತಿ ಗರಿಷ್ಠ ವಯೋಮಿತಿಯನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಲಾಗುವುದು.

17. ಆಯ್ಕೆ ವಿಧಾನ: ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಸಂದರ್ಶನದ ಮುಖಾಂತರ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

- ಮೇಲ್ಕಂಡ ಎಲ್ಲಾ ಹುದ್ದೆಗಳ ನೇಮಕಾತಿ ಬಗ್ಗೆ, ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ತೀರ್ಮಾನವೇ ಅಂತಿಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬದ್ಧರಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು.

18. ಪ್ರಮುಖ ಸೂಚನೆಗಳು:

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿಯ ಜೊತೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಕೆಳಕಂಡ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

- ಹುದ್ದೆಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕದ ಮೂಲ ಡಿ.ಡಿ. ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಪಾವತಿಸಬೇಕು.
- ಹುದ್ದೆಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳು/ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಷಗಳ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಗಳು /ಪದವಿ ಘಟಿಕೋತ್ಸವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳು.
- ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿರುವ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಅಂಕಪಟ್ಟಿ/ವರ್ಗಾವಣೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (ಟಿ.ಸಿ.) / ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಸಂಚಿತ ದಾಖಲೆಯ ಉದ್ಧೃತ ಭಾಗ (**Extract of Cumulative Record**).
- ಕೆ.ಎನ್.ಸಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (ಶುಶ್ರೂಷಕರಿಗೆ)
- ಸೇವಾನುಭವ ಹೊಂದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ.
- ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ, ಪ್ರವರ್ಗ-I, ಪ್ರವರ್ಗ-2ಎ, 2ಬಿ, 3ಎ, 3ಬಿ ಮೀಸಲಾತಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ನಮೂನೆ ಡಿ/ಇ/ಎಫ್ ನಲ್ಲಿ ತಹಶೀಲ್ದಾರರಿಂದ ಪಡೆದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (ಮೀಸಲಾತಿ ಕೋರಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ)
- ಹುದ್ದೆಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಸೇವಾನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳು (ಕೋರಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ)

**Ticking (✓) the certificates attached and enclosing the checklist along with the application is Mandatory. (Candidate Copy & Office copy, ಈ ಎರಡು ಚೆಕ್‌ಲಿಸ್ಟ್ ಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಪೂರಕ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.**

ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು (ಖುದ್ದಾಗಿ ಅಥವಾ Speed Post ಮೂಲಕ) ಕಳುಹಿಸುವ ವಿಧಾನ:

ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ A-Size Cloth Lined Cover ನಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು. ಈ ಕವರನ ಮೇಲೆ ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರನ್ನು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಅರ್ಜಿಯ ಜೊತೆ ಲಗತ್ತಿಸುವ ಪೂರಕ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ Cover ನಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು. ಈ ಎರಡು Cover ಗಳನ್ನು ಮತ್ತೊಂದು ದೊಡ್ಡ Cloth Lined Cover ನಲ್ಲಿಟ್ಟು ಸೀಲ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ Cover ಮೇಲೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ನಮೂದು ಮಾಡಬೇಕು ಹಾಗೂ From ಮತ್ತು To ವಿಳಾಸ ಬರೆದಿರಬೇಕು.

## 20. ಇತರ ಸೂಚನೆಗಳು:

1. ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ ಉದ್ಯೋಗ ಪಡೆಯುವ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಾದರೂ ವಜಾ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
2. ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ವಿಳಾಸವೇ ಅಂತಿಮವಾಗಿದ್ದು, ಎಲ್ಲಾ ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ಅದೇ ವಿಳಾಸಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ನಂತರದಲ್ಲಿ ವಿಳಾಸ ಬದಲಾವಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
3. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಶುಲ್ಕದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಾವತಿಸಿ ಪಡೆದಿರುವ ಮೂಲ ಚಲನ್ ಅನ್ನು ತಮ್ಮಲ್ಲಿಯೇ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಸದರಿ ಚಲನ್ ಅನ್ನು ಮೂಲ ದಾಖಲೆಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹಾಜರುಪಡಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
4. ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರ ಅಥವಾ ವಿಚಾರಣೆಗಳಿಗೆ ಅಸ್ಪದವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

## 21. ದುರ್ನಡತೆ:

ಒಬ್ಬ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ನಕಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿರುವನೆಂದು ಅಥವಾ ಖೋಟಾ ದಸ್ತಾವೇಜು ಅಥವಾ ತಿದ್ದಲಾದ ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವನೆಂದು ಅಥವಾ ತಪ್ಪು ಅಥವಾ ಸುಳ್ಳು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿರುವನೆಂದು ಅಥವಾ ವಾಸ್ತವಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮರೆಮಾಚಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ತಪ್ಪಿತಸ್ಥನೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ನೀಡಲಾಗುವ ಯಾವುದೇ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿರುವನೆಂದು ಅಥವಾ ತನ್ನ ನೇಮಕಾತಿ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಅಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಅನುಚಿತ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುವನೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೇಮಕಾತಿ ಆಯ್ಕೆಯಿಂದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿತ್ವವನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಮೇಲೆ ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಮೊಕದ್ದಮೆ ಹೂಡಲಾಗುವುದು.

## ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಸೂಚನೆಗಳು

ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಕಣಗಳನ್ನು ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣದ ಬಾಲ್ ಪಾಯಿಂಟ್ ಪೆನ್‌ನಿಂದ ENGLISH ನಲ್ಲಿಯೇ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಓ.ಎಂ.ಆರ್. ಮಾದರಿಯ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ನೋಡುವುದು.

1 Applicant Name/ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು: ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಹೆಸರನ್ನು ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ENGLISH( CAPITAL LETTERS) ನಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಬರೆಯಬೇಕು.

2 Gender/ಲಿಂಗ: ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು Male ಅಥವಾ Female ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎದುರುಗಡೆ ನೀಡಿರುವ ಬಾಕ್ಸ್‌ನ್ನು ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣದ ಬಾಲ್ ಪಾಯಿಂಟ್ ಪೆನ್‌ನಿಂದ ತುಂಬಬೇಕು.

3 Marital Status: ವಿವಾಹಿತರೇ ಅಥವಾ ಅವಿವಾಹಿತರೇ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎದುರುಗಡೆ ಬಾಕ್ಸ್‌ನ್ನು ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣದ ಬಾಲ್ ಪಾಯಿಂಟ್ ಪೆನ್‌ನಿಂದ Yes/No ಎಂದು ತುಂಬಬೇಕು.

4 Date of Birth / ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ: ಇದರಡಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಬಾಕ್ಸ್ ನಲ್ಲಿ, ದಿನ, ತಿಂಗಳು, ಮತ್ತು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಬಾಕ್ಸ್‌ನ ಎದುರುಗಡೆ ನೀಡಿರುವ ಅಂಕಣವನ್ನು ಅಂಕಿಗಳಿಂದ ತುಂಬಬೇಕು.

5 Place of Birth / ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳ : ಇದರಡಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ರಾಜ್ಯ / ಜಿಲ್ಲೆ / ತಾಲ್ಲೂಕು / ಗ್ರಾಮ:ಪಟ್ಟಣ/ನಗರ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಬರೆಯಬೇಕು.

6 Nationality / ಪೌರತ್ವ: ಇದರ ಎದುರುಗಡೆ ನೀಡಿರುವ ಬಾಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ English( Capital Letters) ನಲ್ಲಿ ಬಿಡಿ ಬಿಡಿಯಾಗಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತುಂಬಬೇಕು.

7 Religion / ಮತ : ಎದುರುಗಡೆ ನೀಡಿರುವ ಬಾಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ English( Capital Letters) ನಲ್ಲಿ ಬಿಡಿ ಬಿಡಿಯಾಗಿ ಯಾವ ಮತ/ಧರ್ಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರು ಎಂಬುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತುಂಬಬೇಕು.

8 Reserved Category that you belongs to/ ಮೀಸಲಾತಿ: ಇದರ ಎದುರುಗಡೆ ನೀಡಿರುವ ಬಾಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ English ( Capital Letters) ನಲ್ಲಿ ಬಿಡಿ ಬಿಡಿಯಾಗಿ ಯಾವ ಮೀಸಲಾತಿಗೆ ಸೇರಿದವರು ಎಂಬುದನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಪದ ದಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತುಂಬಬೇಕು.

**9 Annual Income of the parents from all sources:** ಸದರಿ ಅಂಕಣದ ಎದುರುಗಡೆ ನೀಡಿರುವ ತಂದೆ/ತಾಯಿಯವರ ಬಟ್ಟು ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯವನ್ನು ಬಿಡಿ ಬಿಡಿಯಾದ ಅಂಕಿಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಬೇಕು.

**10 Caste / ಜಾತಿ:** ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಯಾವ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದವರೆಂಬುದನ್ನು English( Capital Letters) ನಲ್ಲಿ ಬರೆಯಬೇಕು.

**11 Sub Caste /ಉಪಜಾತಿ:**ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಯಾವ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದವರೆಂಬುದನ್ನು English( Capital Letters) ನಲ್ಲಿ ಬರೆಯಬೇಕು.

**12 Your complete postal address including your full name :** ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ತಮ್ಮ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರಿನೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ English( Capital Letters) ನಲ್ಲಿ ಬಿಡಿ ಬಿಡಿಯಾಗಿ ಬರೆಯಬೇಕು.

**13 Photograph:** ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ತಮ್ಮ ಇತ್ತೀಚಿನ ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ಅಳತೆಯಲ್ಲಿರುವ ಭಾವಚಿತ್ರವನ್ನು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಂಕಣದಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಸಿ ಅದರ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಿರುವ ಅಂಕಣದಲ್ಲಿ ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣದ ಬಾಲ್ ಪಾಯಿಂಟ್ ಪೆನ್‌ನಿಂದ ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕು.

**14 Telephone Details:** ಇದರ ಎದುರುಗಡೆ ನೀಡಿರುವ ಬಾಕ್ಸುಗಳಲ್ಲಿ ಎಸ್.ಟಿ.ಡಿ. ಕೋಡ್ ತದನಂತರ ಇರುವ ಬಾಕ್ಸಿನಲ್ಲಿ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಅದರಡಿ ಇರುವ ಬಾಕ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಆಂಗ್ಲ ಅಂಕಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಡಿ ಬಿಡಿಯಾಗಿ ತುಂಬಬೇಕು.

**16 Qualification / ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ:**

1. ಸ್ನಾಪ್ ನರ್ಸ್ : ಜಿಎನ್‌ಎಂ/ಬಿಎಸ್ಸಿ ನರ್ಸಿಂಗ್
2. ನರ್ಸಿಂಗ್ ಸಿಸ್ಟರ್ : ಜಿಎನ್‌ಎಂ/ಬಿಎಸ್ಸಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 15 ವರ್ಷ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರಬೇಕು

**Aggregate Marks (% of Marks Obtained) /ಸರಾಸರಿ ಅಂಕಗಳು/ ಗಳಿಸಿದ ಅಂಕಗಳು:** ಇದರಡಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಬಾಕ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಆಂಗ್ಲ ಅಂಕಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಡಿ ಬಿಡಿಯಾಗಿ ಬರೆಯಬೇಕು.

**17. Year of registration with Karnataka nursing council with number/ ಕರ್ನಾಟಕ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿಯಾದ ವರ್ಷ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ:** ಶುಶ್ರುಷಕರ ಹುದ್ದೆಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಮಾತ್ರ ತಮ್ಮ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಿದ ವರ್ಷ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಆಂಗ್ಲ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಕಿಗಳನ್ನು ಬಿಡಿ ಬಿಡಿಯಾಗಿ ಬರೆಯಬೇಕು.

**18 Kannada Language studies in S.S.L.C / Equivalent Exam / ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ**

**ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ವಿಷಯ:** ಇದರಡಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಎದುರಿನ ಬಾಕ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ವಿಷಯವನ್ನು ವ್ಯಾಸಾಂಗ ಮಾಡಿರುವ ಬಗ್ಗೆ Yes ಅಥವಾ No ಎಂಬ ಅಂಕಣದಲ್ಲಿ ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣದ ಬಾಲ್ ಪಾಯಿಂಟ್ ಪೆನ್‌ನಿಂದ ಗುರುತಿಸಬೇಕು.

**20 Total Experince (years) / ವೃತ್ತಿ ಅನುಭವ (ವರ್ಷ):** ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಸೇವಾನುಭವ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಎದುರುಗಡೆ ನೀಡಿರುವ ಬಾಕ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಆಂಗ್ಲ ಭಾಷೆಯ ಅಂಕಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಡಿ ಬಿಡಿಯಾಗಿ ತುಂಬಬೇಕು.

**22 Service Fee/ ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕ:** ಪ.ಜಾ/ಪ. ಪ/ಪ್ರ-1 ರ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅವರಿಗೆ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಸೇವಾಶುಲ್ಕ ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿ ಶುಲ್ಕದ ಡಿ.ಡಿ. ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿರುವ ವೃತ್ತದಲ್ಲಿ ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣದ ಬಾಲ್ ಪಾಯಿಂಟ್ ಪೆನ್‌ನಿಂದ ತುಂಬಬೇಕು. ಇತರ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮೊತ್ತದ ಎದುರಿಗಿನ ವೃತ್ತದಲ್ಲಿ ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣದ ಬಾಲ್ ಪಾಯಿಂಟ್ ಪೆನ್‌ನಿಂದ ತುಂಬಬೇಕು. **ಮೂಲ ಡಿ.ಡಿ. ಯನ್ನು ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.**

**23 Bank Details :** ಇದರಡಿ ನೀಡಿರುವ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರನ್ನು ENGLISH ನಲ್ಲಿ ( CAPITAL LETTERS) ನಲ್ಲಿ ಬಿಡಿ ಬಿಡಿಯಾಗಿ ತುಂಬಬೇಕು. ದಿನಾಂಕ, ತಿಂಗಳು ಮತ್ತು ವರ್ಷವನ್ನು ಬಾಕ್ಸುಗಳಿಗೆ ಅಂಕಿಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಬೇಕು.

**24. Candidate Declaration:** ಇದರಡಿ ಇರುವ Candidate Signature ಅಂಕಣದಲ್ಲಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ದಿನಾಂಕ, ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಹೆಸರನ್ನು ಆಯಾ ಬಾಕ್ಸು / ಅಂಕಣದಲ್ಲಿ ತುಂಬಬೇಕು.

ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಮಡಚಬಾರದು ಹಾಗೂ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಎ-4 ಸೈಜಿನ ಕವರ್ ನಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಕವರ್‌ನ ಮೇಲೆ ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರು ಉದಾ: “ಶುಶ್ರುಷಕರು ಹುದ್ದೆಗೆ” ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಉಳಿದ ಪೂರಕ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತೀಕ ಕವರ್ ನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟು, ಎರಡು ಕವರ್ ಗಳನ್ನು ಮತ್ತೊಂದು Cloth lined cover ನಲ್ಲಿಟ್ಟು ಸೀಲ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ Cover ಮೇಲೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ ಹಾಗೂ From ಮತ್ತು To ವಿಳಾಸ ಬರೆದಿರಬೇಕು.

**CHECKLIST FOR THE POST OF \_\_\_\_\_.**

Ticking ( ✓ ) the Certificate attached and enclosing the checklist along with the application is **Mandatory by the Candidate .**

**Duly filled Original application along with the photocopies of the following relevant documents to be submitted.**

<b>Sl. No.</b>	<b>Documents to be submitted</b>	<b>Tick</b>
1	Original Demand Draft (D.D.) Rs. (Application fee + service fee)	
2	SSLC Marks Card	
3	GNM Nursing Certificate / B.Sc Nursing Marks Card	
4	KNC Registration Certificate	
5	Additional qualification if any	
6	Experience certificate	
7	Cast Certificate.	
8	Cast Income Certificate.	
9	Hyderabad Karnataka quota certificate	
10	Recent pass port size Photographs	

Signature of the candidate

Signature of the receiving officer

**CHECKLIST FOR THE POST OF \_\_\_\_\_.**

**Ticking ( ) the Certificate attached and enclosing the checklist along with the application is Mandatory by the Candidate.**

**Duly filled Original application along with the photocopies of the following relevant document is to be submitted.**

<b>Sl. No.</b>	<b>Documents to be submitted</b>	<b>Tick</b>
1	Original Demand Draft (D.D.) Rs. (Application fee + service fee)	
2	SSLC Marks Card	
3	GNM Nursing Certificate / B.Sc Nursing Marks Card	
4	KNC Registration Certificate	
5	Additional qualification if any	
6	Experience certificate	
7	Cast Certificate.	
8	Cast Income Certificate.	
9	Hyderabad Karnataka quota certificate	
10	Recent pass port size Photographs	

Signature of the candidate

Signature of the receiving officer





ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ



KOPPAL

# ಕೊಪ್ಪಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ (ರಿ), ಕೊಪ್ಪಳ

KOPPAL INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES (R), KOPPAL

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:KOL-S243-2012-13 ದಿನಾಂಕ:15-03-2013

(ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ)

Website : www.kimskoppal.kar.nic.in

email :directorkimskoppal@gmail.com

Director : 08539 225944

Fax:08539 225944

Med. Suptd : 08539 225022

No: KIMS, Koppal/Est-II/ 48 /2015-16

Dated:20/10 /2015

## APPLICATION FORM FOR THE POST OF STAFF NURSE

Notification No.

1	Name of candidate (in capital letters)/ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು	
2	Date of Birth/ ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ	
3	Gender ಲಿಂಗ	
4	Place of Birth/ ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳ	
5	Nationality / ಪೌರತ್ವ	
6	Religion / ಮತ	
7	Category, SC/ST, Cat-I/IA/IIA/IB/IIB/IIIA/IIIB/GM specify with certificate/ಮೀಸಲಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ	
8	Are you a Hyderabad Karnataka local person?(Bidar, Gulbarga, Bellary, Koppal, Raichur and Yadgir)/ ನೀವು ಹೈದರಾಬಾದ್ ಕರ್ನಾಟಕದ ಸ್ಥಳೀಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯೇ?	Yes/ No
9	If yes,Eligibility Certificate issued by Assistant Commissioner, Revenue Department /ಹೌದಾದರೆ, ಹೈದರಾಬಾದ್ ಕರ್ನಾಟಕದ ಮೀಸಲಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ	
10	Particular s of registration with state nursing council has to be furnished (If applicable) ಕರ್ನಾಟಕ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ	
11	Annual Income of the parents from all sources /ಆದಾಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ	
12	Caste /ಜಾತಿ	
13	Sub – caste / ಉಪಜಾತಿ	
14	Postal address for correspondence including your full name (ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ)	
15	Contact Number/ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ	

	Residence: Mobile No:		
16	Qualification Details (ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ)		
Sl no.	Qualification	Marks Percentage	Name of the college & University with year of passing
17	Experience /ಸೇವಾನುಭವ		
18	Service fee / (ಸೇವಾಶುಲ್ಕ)		
19	DD Details (includes application fee & service fee) (No, date & Bank)		

I certify that the above Information is correct and complete to the best of my knowledge and nothing has been concealed/distorted also certify that there are no criminal cases against me, I have not been debarred From exams/dismissed from service/blacklisted by KNC. If I am found to have concealed/distorted/factually submitted wrong information, my appointment shall be liable to termination without notice/compensation. I shall not claim TA/DA or any compensation for attending the interview.

Place:  
Date:

Signature of the Candidate