



Voluntary / Community Nursing Service Paid Service Abroad service Home Nursing Hospital Duty
स्वैच्छिक / सामुदायिक नर्सिंग सेवा सशुल्क सेवा विदेश सेवा घर पर नर्सिंग अस्पताल ड्यूटी

Name /नाम

D.O.B /जन्म की तारीख

Address /पता

State /राज्य

Nationality /राष्ट्रीयता

Mob No /मोब नं. PIN /पिन

Email-ID /ईमेल आईडी

Gender /लिंग Male /पुरुष Female /महिला Others /अन्य Blood Group / रक्त समूह

Father's Name

Mother's Name

Aadhar No Passport No

आधार नं. पासपोर्ट संख्या

Nursing Council Registration Yes /हाँ No /नहीं Specify /उल्लिखित करना :

Qualification योग्यता ANM GNM Post BSc BSc M.Sc

Name & Address of Institution

संस्था का नाम व पता

Year of Joining Year of Completion

शामिल होने का वर्ष समाप्ति का वर्ष

Qualified for any exams / किसी भी परीक्षा के लिए योग्य:

IELTS TOEFL OET PROMETRIC ANY OTHER

Experience / अनुभव:

Sl.No/ क्रम संख्या	Name of Hospital अस्पताल का नाम	Designation पद का नाम	Duration Period अवधि काल