



PBBS. No.: _____

दि यश फाँऊडेशनस कॉलेज ऑफ नर्सिंग अँड मेडिकल रिसर्च इन्स्टिट्यूट, रत्नागिरी .

The Yash Foundation's College of Nursing & Medical Research Institute Ratnagiri.
पत्ता: पी - ७९, विमानतळ जवळ, मिरजोळे, रत्नागिरी. Address: P-79, Near Air-Port, Mirjole, Ratnagiri.

Phone No.02352-270478, 8600302854

Application Form for Post Basic B.Sc Nursing २०२४-२५**पोस्ट बेसीक बी.एस्सी नर्सिंग करिता प्रवेश अर्ज २०२४-२५****१. Student details:**

Surname : _____
आडनाव : _____
Student Name : _____
विद्यार्थ्याचे नाव : _____
Father's Name : _____
वडीलांचे नाव : _____
Mother's Name : _____
आईचे नाव : _____

Self applicant Photo

२. Address / पत्ता : _____**३. Mobile No. / भ्रमणध्वनी क्र.:** _____**४. Date of Birth / जन्मतारीख :** _____**५. Email ID/ ई - मेल आयडी :-** _____**६. Adhar Number/आधार क्रमांक :-** _____**७. Sex / लिंग :** Male / पुरुष Female / स्त्री **८. Nationality / राष्ट्रीयत्व :** Indian/भारतीय Foreigner/ परदेशी **९. Category / प्रवर्ग :** Sub Cast /पोटजात :- _____Open SC ST VJ OBC NT1 NT2 NT3 SBC **१०. Annual Income / वार्षिक उत्पन्न :** _____ **Occupation/ व्यवसाय :** _____**A. Qualification : पात्रता**X & XIIth

Passing Year / ऊर्तीण वर्ष	Board / मंडळ	Total Marks / एकुण प्राप्त गुण	Total Marks (Out of) एकुण गुण	Percentage / टक्केवारी
10 th 20__				
12 th 20__				

B. General Nursing & Midwifery

Passing Year	Name of the Nursing School / College	1st Year Marks	2nd Year Marks	3rd Year Marks	Intern ship Marks	Grand Total	Percentage

विद्यार्थ्यांचे घोषणापत्र / Declaration by the Candidate

- विद्यार्थी नर्सिंग महाविद्यालय मध्ये शिकत असताना, राष्ट्रविरोधी कृत्य करताना आढळल्यास, भारत सरकार ने या विरुद्ध अंमलबजावणी केलेल्या कायदानुसार सदर विद्यार्थ्यांला पुर्वसुचना न देता महाविद्यालयातून कमी करण्यात येईल. महाविद्यालयात प्रवेश घेतल्यास मी याद्वारे सहमत आहे.
- The student while studying in the training college of nursing, if found indulging in antinational activities contrary to the provisions of acts and laws enforce by government, will be liable to be expelled from the training college of nursing without notice by the head of the institution.
I hereby agree if admitted-
- परिचारीका महाविद्यालयासाठी असलेले नियम व अटी मी समजून घेईन.
- To confirm to the rules and regulations made for the administration of the training college of nursing or that may be made for the administration of the training college of nursing
- मी महाविद्यालय भारत सरकार, महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ नाशिक, महाराष्ट्र परिचर्या परिषद, भारतीय परिचर्या परिषद, तसेच राष्ट्र, संस्था व परिचर्या व्यवसायातील काही नियम, कायदे असतील ते समजून घेईन.
- To conform to any rules, acts and laws enacted by institute government Maharashtra University of Health Science Nashik, Maharashtra Nursing Council, and Indian Nursing Council in the rest of nation, organ ration & nursing profession.
- वरील नियमांचे मी उल्लंघन केल्यास परिचर्या प्रशिक्षणातून कमी करण्याचा अधिकार, मी शिकत असलेल्या महाविद्यालयाच्या वरिष्ठांना आहे हे मी पुर्णपणे जाणतो / जाणते.
- I fully understand that head of the Institution where I am studying will have full liberty to expel from training nursing for any infringement of above understanding.
- रॅगिंगला महाविद्यालयात बंदी आहे हे मला माहित आहे. तरी सुध्दा मी अशा प्रकारच्या कृत्यामध्ये आढळल्यास मला महाविद्यालयातून कमी (काढून टाकण्याच्या) करण्याच्या शिक्षेस मी पात्र आहे.
- I am ware that ragging is banned from the institute and that if a am found guilty of ragging. I am liable for punishment, which may include expulsion from the Institute.
- मी माझे महाविद्यालयीन शिक्षण अर्धवट सोडल्यास महाविद्यालयाची शिल्लक फी, महाविद्यालयाच्या दोन वर्षांच्या शुल्कपत्रका प्रमाणे जमा करीन याबाबत मला माहिती आहे.
- I am fully aware that if left the college in between I have to pay full remaining outstanding fee as per the fee structure for whole 2 year.

Student Sign/ विद्यार्थ्यांची सही.

पालकांचे घोषणापत्र/Declaration by the Parents / Guardian

- मी याद्वारे घोषित करतो की, माझ्या पाल्याची महाविद्यालयाची थकबाकी म्हणजेच महाविद्यालयाचे शुल्क, दंड आणि इतर शुल्क माझा पाल्य -----महाविद्यालयात शिकत असलेल्या कालावधीमध्ये जमा करणे मी पुर्ण जबाबदार आहे. माझ्या पाल्याने अभ्यासक्रम अर्धवट सोडल्यास महाविद्यालयाची शिल्लक फी, महाविद्यालयाच्या दोन वर्षांच्या शुल्कपत्रका प्रमाणे जमा करीन याबाबत मला माहिती आहे.
- ❖ I hereby declare that I am responsible for the timely payment of all dues i.e. fees, fines and other charges payable to the Institute and affiliated institute, for my son / daughter / ward _____ during the period of her / his in the institute and thereafter until the dues are cleared. If my son/daughter left the college in between

then I have to pay full remaining outstanding college fee as per the fee structure for whole 2 years.

- ❖ रंगिंगला महाविद्यालयात बंदी आहे हे मी जाणतो, त्यामुळे अशा प्रकारच्या कृत्यामध्ये माझा पाल्य -----
-----आढळून आल्यास महाविद्यालयातून कमी करण्याच्या शिक्षेस तो पात्र आहे हे मला ज्ञात आहे.
- ❖ I am aware that ragging is banned from the institute that if my son / daughter / ward _____ is found guilty of ragging he / she is liable for punishment, which may include expulsion from the Institute.
- ❖ राष्ट्रविरोधी कृत्य किंवा गैरवर्तन करताना जर माझा पाल्य आढळल्यास नियमाप्रमाणे तो शिक्षेस पात्र आहे.
- ❖ By antinational activities or misconduct of behavior if found, my son/ daughter / ward is liable for punishment as per rules.
- ❖ अभ्यासक्रमाचा एक भाग म्हणून विद्यार्थ्यांना प्रात्यक्षिक अनुभवासाठी व शैक्षणिक भेटीसाठी जाणे अनिवार्य आहे. त्या ठिकाणी जाण्यासाठी वाहतुक व्यवस्था महाविद्यालयाकडून पुरविली जाते. विद्यार्थी स्वताःच्या वाहनातून ये-जा करत असेल तर अपघाताच्या भरपाईस महाविद्यालय जबाबदार राहणार नाही.
- ❖ As part of training it is mandatory to post the student in the clinical field and educational visit for that continent and available transport is provided by the institute if you to any technical reason he she me be victim of accident in this situation institute is not responsible for any compensation.

Signature if the Parents / Guardian/पालकांची सही

Name of Parents / Guardia/पालकांचे नाव

Place / ठिकाण:

Date/ दिनांक :

प्रवेश अर्ज दिल्यापासून ७ दिवसांच्या आत विद्यार्थ्यांने प्रवेश अर्ज महाविद्यालयात जमा करावा याची नोंद घ्यावी.

Please note that form should be submitted by the candidate within 7 days after issuing.

Students Signature / विद्यार्थ्यांची सही

For Office Use Only

1. Registration No. : _____
2. Total Score in XII out of : _____
3. Total Score in PCB : _____
4. Category : _____
5. Date of Birth : _____
6. Form checked by : _____
7. Original Document Checked : _____

List of Documents

	Original	Xerox
1. SSC Marks Sheet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. SSC Board Certificate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. HSC Marks Sheet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. HSC Board Certificate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leaving Certificate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Caste Certificate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Caste Validity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Nationality & Domicile Certificate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Non-Creamy Layer Certificate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Physical Fitness Certificate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Marks sheet of GNM		
a. 1st Year GNM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 2nd Year GNM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 3rd Year GNM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. GNM Internship	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Diploma Certificate GNM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Registration Certificate of Midwifery	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Passing Certificate GNM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Experience Certificate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Gap Certificate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Adhar Card	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>