

Office of Registrar

Punjab Nurses Registration Council

Medical Education Bhawan, 3rd Floor, Sector- 69, SAS Nagar-160062
Website Address:-www.pnrconline.in E- Mail Address: - registrarpnrc@gmail.com

No:- PNRC:- 2022/ 5818

Dated:- 22/11/2022

ਵੱਲ,

ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ,
ਸਕੂਲ/ਕਾਲਜ,

ਵਿਸ਼ਾ:- ਸੈਸ਼ਨ 2019-20 ਦੇ ਮਾਨਤਾ ਪੱਤਰ ਅਤੇ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਨਾਮ ਦੀ ਕਲੀਅਰ ਕੱਟ ਲਿਸਟ ਭੇਜਣ ਸਬੰਧੀ।


ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਸ਼ੇ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਆਪ ਨੂੰ ਲਿਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਏ.ਐੱਨ.ਐੱਮ. ਕੋਰਸ ਦੇ ਦੌਰਾਨ 2019-20 ਵਿੱਚ ਪਾਸ ਹੋਏ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਭੇਜੇ ਜਾਣ।

1. ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਸੈਸ਼ਨ 2019-20 ਏ.ਐੱਨ.ਐੱਮ ਕੋਰਸ ਦੇ ਮਾਨਤਾ ਪੱਤਰ ਦੀ ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ ਤੋਂ ਤਸਦੀਕਸ਼ੁਦਾ ਕਾਪੀ।
2. ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਸੈਸ਼ਨ 2019-20 ਦੇ ਏ.ਐੱਨ.ਐੱਮ. ਕੋਰਸ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਇੰਡੀਅਨ ਨਰਸਿੰਗ ਕੌਂਸਲ (ਆਈ.ਐੱਨ.ਸੀ.) ਦੀ ਕੰਡੀਸ਼ਨ ਲਗਾ ਕੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਸਥਾ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਪੱਤਰ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ ਕਲੀਅਰ ਕੱਟ ਫਿੱਲ ਕਰਕੇ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਈ.ਐੱਨ.ਸੀ. ਲਿਸਟ ਦੀਆਂ ਸੀਟਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਹੜੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ beyond ਆਈ.ਐੱਨ.ਸੀ. ਲਿਸਟ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਫਿੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
3. ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਮ ਆਈ.ਐੱਨ.ਸੀ. ਦੀ ਲਿਸਟ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਨਾਮ ਨੱਥੀ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮੇ ਵਿੱਚ ਭੇਜੇ ਜਾਣ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ ਤੋਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਮਿਤੀ 25.11.2022 ਤੱਕ ਹਰ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਦਫਤਰ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਮਾਨਤਾ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਸ਼ਰਤਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਹੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਣ।



ਨੱਥੀ:- ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ


ਰਜਿਸਟਰਾਰ
ਪੰਜਾਬ ਨਰਸਿੰਗ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕੌਂਸਲ
ਮੋਹਾਲੀ
REGISTRAR

PUNJAB NURSES REGISTRATION COUNCIL
c/o Medical Education Bhawan, 3rd Floor, Sector 69

ਦਾਖਲਾ ਸੈਸ਼ਨ 2019-20
ANM COURSE

ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਂ

Number of seats as per INC= _____

Number of seats beyond INC= _____

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਸਮੇਤ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਿਖਿਆ ਜਾਵੇ।	ਲੜੀ ਨੰ.	ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਂ/ ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ	ਜਨਮ ਮਿਤੀ	ਲੜੀ ਨੰ.	ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਂ/ ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ	ਜਨਮ ਮਿਤੀ

ਮੈਂ (ਪਿੰਸੀਪਲ ਦਾ ਨਾਂ) ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚਨਾ ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਰੁੱਟੀ ਆਦਿ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਿਮਨ ਹਸਤਾਖਰ ਹੋਵੇਗਾ/ਹੋਵੇਗੀ।

ਪਿੰਸੀਪਲ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ
ਪਿੰਸੀਪਲ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ
R.N. No./ ਮਿਤੀ
ਮੋਬਾਈਲ ਨੰ.
ਈ ਮੇਲ ਆਈ.ਡੀ.
ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਂ ਤੇ ਪਤਾ
Stamp

Note:- Use additional sheets if required.