

मध्यप्रदेश नर्सस काउंसिल द्वारा संचालित पाठ्यक्रमों के अध्यापन हेतु विद्यालय/महाविद्यालय की मान्यता प्रक्रिया 2019-20

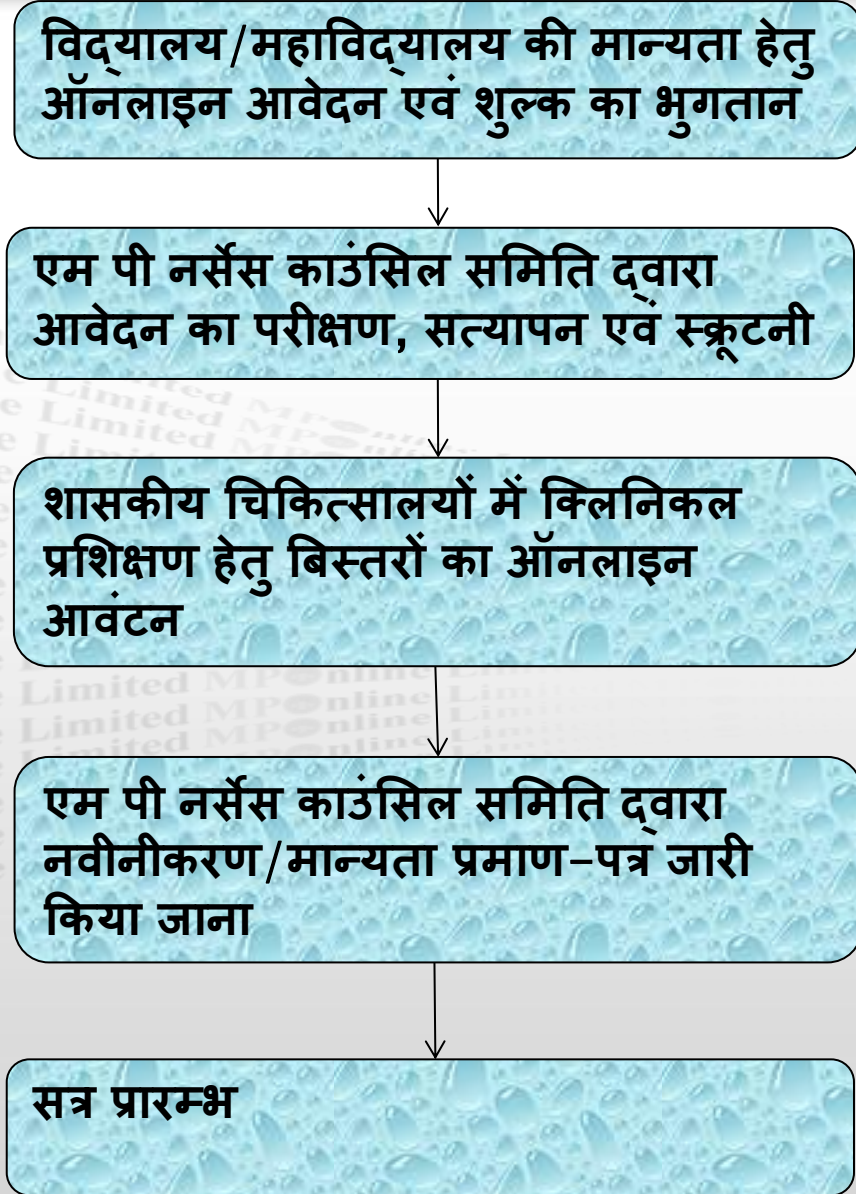


**Nurses Registration Council
Madhya Pradesh**

MP  nline Ltd

Joint venture between Govt of MP & TCS

विद्यालय/महाविद्यालय की मान्यता की चरणबद्ध प्रक्रिया



- ऑनलाइन आवेदन हेतु <https://mpnrc.mponline.gov.in> वेबसाइट पर विजिट करें |
- मान्यता संबंधी नियम-पुस्तिका डाउनलोड करने के लिए मध्यप्रदेश नर्सिंग काउंसिल की वेबसाइट <http://www.mpnrc.org> पर विजिट करें |
- फॉर्म संबंधी तकनीकी समस्या हेतु दूरभाष क्रमांक 0755-6720200 पर संपर्क करें |

ऑनलाइन फॉर्म भरने हेतु महत्वपूर्ण दिशा निर्देश


- सर्वप्रथम आवेदक द्वारा प्रोफाइल का निर्माण (profile create) किया जावे | प्रत्येक आवेदक (चाहे वो नवीन, पहले से अवस्थित, पिछले वर्ष 2018 में मान्यता प्राप्त विध्यालय/महाविध्यालय) द्वारा profile creation आवश्यक है | गत वर्ष 2018 में मान्यता के आवेदन के लिए निर्मित Login id एवं Password अक्रियाशील होंगे | अतः वर्ष 2019 में मान्यता के आवेदन हेतु नवीन profile create करें | आवेदन फॉर्म सफलतापूर्वक लॉगिन करने के पर प्रस्तुत होगा |
- Login का session (समय अंतराल) निर्धारित है | फॉर्म भरते समय session expired होने पर उसमें भरी हुई जानकारी स्वतः संरक्षित (save) हो जावेगी | इसके लिए प्रत्येक फॉर्म (Tab) के अंत में दिये गए Submit बटन को दबाना जरूरी होगा | ऐसा ना करने पर उस खास फॉर्म की जानकारी save नहीं होगी | session expired होने पर पुनः लॉगिन कर फॉर्म भरें |
- किसी भी समय फॉर्म को बीच में लॉग-आउट (Log-out) किया जा सकता है | अतः आप फॉर्म को सुविधानुसार किसी भी समय पुनः Login कर टुकड़ों में भर सकते हैं | फॉर्म के अगले भाग में जाने के लिए वर्तमान में भरे जा रहे भाग की आवश्यक जानकारी भर कर submit करना आवश्यक है | तत्पश्चात आप स्वतः फॉर्म के अगले भाग पर पहुँच जाएंगे | अतः पिछले भाग की जानकारी भरे बिना फॉर्म के अगले भागों पर नहीं जाया जा सकेगा | परंतु किसी भी समय सफलतापूर्वक submit/save किए गए पिछले किसी भी भाग का अवलोकन किया जा सकता है
- किसी भी समय या किसी भी भाग पर फॉर्म में भरी गयी जानकारी को संशोधित (Edit)/हटाया (Delete) जा सकता है | यह फॉर्म के अंत में अंतिम सबमिट (Final Sumit) से पूर्व संभव है | भुगतान के पश्चात फॉर्म में किसी प्रकार का संशोधन आवेदक द्वारा नहीं किया जा सकेगा |
- Objective of application भाग (Tab) के अंतर्गत भरी गयी जानकारी की गणना के आधार पर फॉर्म के अन्य भागों जैसे:- चिकित्सालय की जानकारी, शैक्षणिक अमला, अकादमिक भवन आदि की जानकारी भरने के लिए प्रस्तुत होती हैं | उल्लेखित भागों को भरने के पश्चात यदि फॉर्म के Objective of application भाग में किसी प्रकार का संशोधन (Edit) अथवा हटाया (Delete) जाता है तो उल्लेखित भागों की समस्त जानकारियाँ स्वतः मिट जावेगी, जिन्हे पुनः नयी जानकारी (Objective of application) की गणना के आधार पर भरना होगा | अतः फॉर्म के इस भाग में प्रविष्टि ध्यानपूर्वक करें |
- केवल ऑनलाइन भुगतान (Paid forms) किए गए फॉर्म ही मान्य होंगे | भुगतान नहीं किए गए फॉर्म (Unpaid forms) को मान्यता प्रक्रिया से बाहर माना जावेगा | मान्यता शुल्क का भुगतान केवल ऑनलाइन पेमेंट माध्यमों से ही स्वीकार्य होगा | ऑफलाइन पेमेंट मान्य नहीं है |


विद्यालय/महाविद्यालय द्वारा प्रोफ़ाइल का निर्माण : भाग-1

- सर्वप्रथम <https://mpnrc.mponline.gov.in> पोर्टल पर विसिट करें | आवेदक के समक्ष मध्य प्रदेश नर्सिंग काउंसिल (एमपीऑनलाइन पोर्टल) होम स्क्रीन प्रस्तुत होगी |

← → ↻ <https://mpnrc.mponline.gov.in>

Home हिन्दी | English | Kiosk Login | G2G Login

 **Nurses Registration Council**
Madhya Pradesh

 **MPonline Limited**
ISO/IEC 27001:2013 Certified
Joint venture between Govt of Madhya Pradesh and TCS
मध्यप्रदेश सरकार का पोर्टल

Instructions

Notice:

- 1. "Online Application for Migration Certificate, NOC, Duplicate Mark sheet & Correction in Mark sheet now available for MP Nurses Registration Council, Bhopal."
- 2. "Candidate also apply for Registration of ANM (2 Year Course) from MP Nurses Registration Council "

Registration Notice:

- समस्त संस्थाओं एवं छात्र/छात्राओं को निर्देशित किया जाता है कि जो दस्तावेज ऑनलाइन रजिस्ट्रेशन फार्म के साथ अटैच किए जाने हैं वे सभी दस्तावेज कॉलेज के प्रिंसिपल द्वारा सत्यापित होने अनिवार्य हैं। दस्तावेज सत्यापित न होने पर ऐसे आवेदन को म.प्र. नर्सिंग रजिस्ट्रेशन कौंसिल स्वीकार

Applications

Institution Recognition

Recognition for Nursing Colleges for 2019-2020	Date: 11 Oct 2019- 30 Oct 2019	Apply	-
--	--------------------------------	-------	---


Download Digital Registration


- तत्पश्चात आवेदन हेतु Apply लिंक पर क्लिक करें |

Institution Recognition		
Recognition for Nursing Colleges for 2019-2020	Date: 11 Oct 2019- 30 Oct 2019	Apply

- प्रदर्शित हुई स्क्रीन में “Create profile” की सहायता से आवेदक यूजर प्रोफाइल का निर्माण करें |

Home हिन्दी | English | Kiosk Login | G2G Login

 Nurses Registration Council
Madhya Pradesh


 **MPonline Limited**
150/IEC 27001:2013 Certified
Joint venture between Govt of Madhya Pradesh and TCS
मध्यप्रदेश सरकार का पोर्टल


Sign Up / Login for Institute Recognition

[Login](#) [Create Profile](#)

Enter Email *

Enter Password *

3 + 6 

Answer 

[LOGIN](#)

[Forgot Password](#)

नोट:- प्रत्येक आवेदक को वर्ष 2019 की मान्यता के आवेदन हेतु प्रोफाइल निर्माण आवश्यक है | गत वर्ष-2018 की मान्यता के आवेदन के लिए निर्मित User id एवं Password, वर्तमान वर्ष 2019 के आवेदन के लिए अक्रियाशील होंगे |

विद्यालय/महाविद्यालय द्वारा प्रोफाइल का निर्माण : भाग-3

- प्रोफाइल निर्माण के लिए एक सक्रिय एवं वैध ई-मेल आई डी एवं मोबाइल नंबर का होना आवश्यक है | गत वर्ष प्रोफाइल निर्माण में प्रयुक्त ई-मेल आई डी का प्रयोग पुनः किया जा सकता है |
- प्रोफाइल निर्माण की पुष्टि दिये गए मोबाइल नंबर पर user id एवं password भेज कर की जावेगी |
- User id आवेदक द्वारा दर्ज ई-मेल आई डी ही होगी एवं password का निर्माण आवेदक (**दिये गए दिशानिर्देशानुसार) स्वयं करेंगे |

Home हिन्दी | English | Kiosk Login | G2G Login

 Nurses Registration Council
Madhya Pradesh  **MPonline Limited**
ISO/IEC 27001:2013 Certified
Joint venture between Govt of Madhya Pradesh and TCS
मध्यप्रदेश सरकार का पोर्टल

नवीन
विद्यालय/महाविद्यालय
मान्यता हेतु
“New College” विकल्प का
चयन कर प्रोफाइल निर्माण
करें |

जिले का चुनाव ध्यानपूर्वक
करें | चुना गया जिला फार्म
के समस्त भागों में By
default प्रदर्शित होगा

Sign Up / Login for Institute Recognition

Login **Create Profile**

Select Type * New College Existing College

Select District Name *

Email(abc@abc.com/@abc.co.in) *

पूर्व से संचालित, स्थापित
एवं मान्यता प्राप्त
विद्यालय/महाविद्यालय
मान्यता हेतु
“Existing College” विकल्प
का चयन कर प्रोफाइल
निर्माण करें |

- आवेदक “Drop Down” की सहायता से जिला का चयन करने जहां शिक्षा-संस्थान स्थापित है |

The screenshot shows the 'Create Profile' section of the application. At the top, there are two tabs: 'Login' and 'Create Profile'. Below the tabs, there is a 'Select Type *' section with two radio buttons: 'New College' and 'Existing College'. The 'Existing College' radio button is selected. Below this, there is a dropdown menu labeled 'SELECT DISTRICT *'. The dropdown is open, showing a list of districts: 'Agar Malwa', 'Alirajpur', 'Bhopal', and 'Burhanpur'. 'Bhopal' is highlighted in blue. An arrow points from the text above to the dropdown menu.

The screenshot shows the 'Create Profile' section of the application. At the top, there are two tabs: 'Login' and 'Create Profile'. Below the tabs, there is a 'Select Type *' section with two radio buttons: 'New College' and 'Existing College'. The 'Existing College' radio button is selected. Below this, there is a dropdown menu labeled 'Bhopal *'. Below that, there is another dropdown menu labeled 'SELECT COLLEGE *'. This dropdown is open, showing a list of colleges: 'Academy Of Nuring & Health Sciences', 'Academy of Nursing & Health Sciences', and 'Asha Niketan School Of Nursing'. 'Academy of Nursing & Health Sciences' is highlighted in blue. An arrow points from the text above to this dropdown menu.

- आवेदक अपने शिक्षा-संस्थान का नाम प्रदर्शित विकल्पों में से चयन करें |
- नवीन शिक्षा-संस्थान को अपने विद्यालय/महाविद्यालय का नाम स्वयं ध्यानपूर्वक प्रविष्ट करना होगा |

Sign Up / Login for Institute Recognition

The screenshot shows the 'Create Profile' section of the application. At the top, there are two tabs: 'Login' and 'Create Profile'. Below the tabs, there is a 'Select Type *' section with two radio buttons: 'New College' and 'Existing College'. The 'New College' radio button is selected. Below this, there is a dropdown menu labeled 'Alirajpur *'. Below that, there is a text input field containing 'ABC College of Nursing *'. An arrow points from the text above to this text input field.

- पासवर्ड का निर्माण दिये गए ** निर्देशानुसार करें | सभी प्रविष्टिया पूर्ण होने पर Submit बटन को क्लिक करें

Login Create Profile

Select Type * New College Existing College

Bhopal *

Academy of Nursing & Health Sciences *

testingfinal1@gmail.com *

79899999900 *

***** **

***** *

SUBMIT

** Password must contain atleast 1 uppercase letter, 1 lowercase letter, 1 special character and 1 digit. Its length must be between 8 to 15 characters.

- सफलतापूर्वक प्रोफाइल बनने पर User Id एवं Password दर्ज किए गए मोबाइल नंबर पर प्राप्त होगा |



- मोबाइल नंबर पर प्राप्त User Id एवं Password की सहायता से लॉगिन करें

Login Create Profile

testingfinal1@gmail.com *

***** *

38 + 5 = 43

LOGIN


[Forgot Password](#)


विद्यालय/महाविद्यालय द्वारा प्रोफाइल का निर्माण : भाग-6

- सफलतापूर्वक Login होने पर नीचे दी गयी स्क्रीन प्रदर्शित होगी जिसकी सहायता से आवेदक मान्यता संबन्धित विवरण आवेदन में भरें | Form के बाईं ओर दिये गए Tabs के अनुसार जानकारी भरें | प्रत्येक Tab को क्लिक करने पर प्रथम से Tab के नामानुसार form प्रस्तुत होगा जिसे शिक्षा-संस्थान की वास्तविक जानकारी अनुसार भरना होगा |

Home

हिन्दी | English | Kiosk Login | G2G Login

 Nurses Registration Council
Madhya Pradesh

 **MPonline Limited**
Joint venture of Govt. of Madhya Pradesh and TCS

Institute : Bhopal Memorial Hospital & Research Centre [Logout](#)

Institute Details

Society Trust Details

Objective of Application

Hospital Details

Faculty Details

Building Details

InfraStructure Details

Administrative Staff Details

Hostel Details

Document Upload

Reset Password

Institute Details

Fields marked with * are mandatory

Application ID	A180072		
Institute Name *	Bhopal Memorial Hospital & Research Centre		
Is the institute comes under tribal area? *	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No		
Address(street/Landmark)*			
District Name*	Select District ▼	Tahsil*	
Vikas Khand*		Talluka*	
State Name*	Madhya Pradesh		
Telephone Number* (with STD Code)		Mobile No.*	9898198987
Email Id*	testingfinal@gmail.com	Institute Web Site	

Principal / Director Details

शिक्षण-संस्थान की जानकारी (Institute Details): भाग-1

Institute Details

संस्थान की जानकारी (Institute Details) - Tab से पंजीयन फॉर्म में जानकारी भरना शुरू करें |

Home

हिन्दी | English | Kiosk Login | G2G Login



Nurses Registration Council
Madhya Pradesh

MPonline Limited
Joint venture of Govt. of Madhya Pradesh and TCS

Institute : Bhopal Memorial Hospital & Research Centre

Logout

Institute Details

Institute Details

Society Trust Details

Fields marked with * are mandatory

Institute Details

Objective of Application

Application ID

A180072

Hospital Details

Institute Name *

Bhopal Memorial Hospital & Research Centre

Faculty Details

Is the institute comes under tribal area? *

Yes No

जनजातिय क्षेत्र में संचालित एवं
स्थापित विद्यालय/महाविद्यालय
की दशा में Yes विकल्प को tick कर
अपने क्षेत्र की जानकारी प्रस्तुत करें
अन्यथा No करे |

Building Details

Address(street/Landmark)*

InfraStructure Details

District Name*

Select District

Tahsil*

Administrative Staff Details

Vikas Khand*

Talluka*

Hostel Details

State Name*

Madhya Pradesh

Document Upload

Telephone Number*
(with STD Code)

Email Id*

testingfinal@gmail.com

Institute Web Site

Reset Password

Principal / Director Details

MPonline Limited
Joint venture between M.P. Govt & TCS

शिक्षण-संस्थान की जानकारी (Institute Details): भाग-2

Institute Details

Fields marked with * are mandatory

Institute Details

Application ID	A180072		
Institute Name *	Bhopal Memorial Hospital & Research Centre		
Is the institute comes under tribal area? *	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No		
Address(street/Landmark)**	Building no. 10, Near Airport		
District Name*	Bhopal	Tahsil*	Huzur
Vikas Khand**	Huzur	Talluka**	Huzur
State Name**	Madhya Pradesh		
Telephone Number* (with STD Code)	07552667887		
Email Id*	testingfinal@gmail.com	Institute Web Site	www.bhmc.in

Principal / Director Details

Name**	Dr Shahikant Sinha	Mobile No.**	9898198987
Email Id**	sashikantsinha@gmail.com		

Bank Account Details Account Details

Bank Name*	State Bank of India	Branch Name *	Airport Road
A/c No.*	10879098765	IFSC Code *	SBIN0032277
A/c Holder Name *	BHMRC Bhopal		

Submit

पूर्ण जानकारी भरने के पश्चात Institute Details के Submit बटन को क्लिक कर जानकारी (details) को save करें

प्रत्येक form में दिये गए submit बटन को क्लिक करने पर आप Tab में प्रदर्शित अगले form पर स्वतः पहुँच जाएंगे |

संस्थान/ट्रस्ट/मिशनरी/कंपनी की जानकारी (Society/Trust/Missionary/Company Details): भाग-1

- इस form में आवेदक विद्यालय/महाविद्यालय अपनी संस्थान/ट्रस्ट/मिशनरी/कंपनी की जानकारी प्रदान करें |

Institute : Bhopal Memorial Hospital & Research Centre

Institute Details
Society Trust Details
Objective of Application
Hospital Details
Faculty Details
Building Details
InfraStructure Details
Administrative Staff Details
Hostel Details
Document Upload
Reset Password

Society Trust Details

*Society must be older than 3 years or more

संस्था ने 3 वर्ष या उससे अधिक की अवधि पूर्ण की हो |

आवेदित संस्थान के प्रकार का चयन करें |

Society/Trust/Missionary/Company Details

Select Type of body *	<input checked="" type="radio"/> Society	<input type="radio"/> Trust	<input type="radio"/> Missionary	<input type="radio"/> Company
Name *	Society for public welfare			
Address *	FORTH FLOOR NEAR BOARD OFFICE MP NAGAR			
District *	Bhopal	Tehsil *	Huzur	
Vikas Khand *	HUZUR	Taluka *	Huzur	
PinCode *	462012			
Registration Number *	H-123455	Date of Registration *	10/01/2016	
Registration Authority *	Firm and Society dept MP	Registration Act *	123-Act	
Landline Number(with STD Code) *	07552678767	Email-ID *	bhmrc@gmail.com	
WebSite	www.bhmrc.in			

संस्थान/ट्रस्ट/मिशनरी/कंपनी की जानकारी (Society/Trust/Missionary/Company Details): भाग-2

Enter की गयी जानकारी को "Add New Row" बटन की सहायता से Save करें | इसके बाद ही नवीन जानकारी भरने हेतु विकल्प उपलब्ध होगा | इस प्रकार एक से अधिक व्यक्तियों की जानकारी Add की जा सकती है |

आवश्यकतानुसार Delete बटन से save की हुई Details को हटाया जा सकता है |

Nodal Officer Details

*To Save the entered details, Click on "Add New Row" button

S.No	Nodal Name	Nodal Landline No.(with STD Code)	
(1).	MR HARINARAYAN SINGH	07552678790	Delete
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Add New Row

Trust/Society/Missionary/Company Members

S.No	Name	Designation	
(1).	MEENA YADAV	PRESIDENT	Delete
(2).	SHIRISH SINGH	VICE PRESIDENT	Delete
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Add New Row

Add New Row करने पर पंक्तिबद्ध रूप से जानकारी Add एवं Save होती जाएंगी

Submit

नोट:- Parental Hospital होने पर यदि hospital कॉलेज की सोसाइटी के किसी सदस्य के स्वामित्व का है, तो उक्त सदस्य का नाम DHS (Directorate of Health Services) के अंतर्गत रजिस्टर्ड उस हॉस्पिटल के सदस्यों के नामों में से मेल खाना चाहिए | अर्थात् जैसा नाम DHS में दर्ज है हु-ब-हु वही नाम यहा अंकित करें | DHS के रेकॉर्ड में नाम गलत अथवा न होने की दशा में इसे DHS रेकॉर्ड में सुधार करवाए |

आवेदन का उद्देश्य (Objective of Application):

- आवेदक द्वारा विद्यालय/महाविद्यालय में संचालित पाठ्यक्रमों की जानकारी संग्रहित करना ।
- आवेदक द्वारा फॉर्म में वर्तमान में संचालित पाठ्यक्रम, नवीनीकरण, सीट वृद्धि एवं वांछनिय पाठ्यक्रम की जानकारी एक ही फॉर्म में भरना आवश्यक है । अतः अपने समस्त उद्देश्यों एवं समस्त संचालित पाठ्यक्रमों के लिए आवेदक कॉलेज द्वारा केवल एक ही फॉर्म भरा जावेगा ।
- महाविद्यालय एक ही फॉर्म में अपनी समस्त आवेदन से संबंधी जानकारी देंगे । पाठ्यक्रमवार प्रथक से फॉर्म भरने की आवश्यकता नहीं है ।
- पाठ्यक्रमों के चयन के साथ उनमें आईएनसी (INC) एवं एमपी नर्सिंग काउंसिल द्वारा स्वीकृत सीटों की कुल संख्या दर्शानी है ।
- संचालित पाठ्यक्रम के लिए केवल Renewal (नवीनीकरण) या Renewal (नवीनीकरण) एवं Seat enhancement (सीट वृद्धि) दोनों के लिए आवेदन किया जा सकता है । परंतु बिना नवीनीकरण के सीधे सीट वृद्धि के लिए आवेदन नहीं किया जा सकेगा ।
- प्रत्येक कॉलेज को अपने संचालित पाठ्यक्रमों का नवीनीकरण कराना अनिवार्य है ।
- Seat enhancement (सीट वृद्धि) में प्रस्तावित सीटों की संख्या को दर्शाएँ जितनी आप वृद्धि करना चाहते को दर्ज करें । सीट वृद्धि का विकल्प आवेदन में वांछनीय है।
- वर्तमान में संचालित पाठ्यक्रमों की जानकारी सबमिट (final submit) करने पर ही नवीन पाठ्यक्रमों के लिए विकल्प प्रस्तुत होंगे ।
- यह आवेदन फॉर्म का अत्यंत महत्वपूर्ण भाग है । इसी के आधार पर फॉर्म के अन्य भागों (Tabs) की जानकारी प्रस्तुत होगी । इस फॉर्म के अंतर्गत चयनित पाठ्यक्रमों के आधार पर समबद्धता शुल्क का निर्धारण होगा अतः सही जानकारी भरें ।

आवेदन का उद्देश्य (Objective of Application): भाग-1



Nurses Registration Council
Madhya Pradesh

ISO/IEC 27001:2013 Certified
MPonline Limited
Joint venture between Govt of Madhya Pradesh and TCS
मध्यप्रदेश सरकार का पोर्टल

Private Institute : Chirayu College of Nursing (07137) Bhopal

[Logout](#)

Institute Details

Society Trust Details

Objective of Application

Hospital Details

Faculty Details

Building Details

InfraStructure Details

Administrative Staff Details

Hostel Detail

विभाग से पाठ्यक्रम की मान्यता प्राप्त होने का वर्ष अंकित करें

Objective of Application

गत वर्ष में अंतिम वर्ष के उत्तीर्ण विद्यार्थियों का प्रतिशत दर्ज करें

Application Number :- **A190117**

Present Course Details

S.No.	Course Name	Course Branch Name	Established year of course	Final year passing percents	Application For	Total Current Seat Capacity	(For Seat Enhancement) Proposed Seat Capacity	
1.	G.N.M.		2014	80.00	Renewal,	40	0	Delete
	<input type="text" value="B.Sc. (Nursing)"/>		<input type="text" value="2015"/>	<input type="text" value="70.00"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Renewal <input checked="" type="checkbox"/> Seat Enhancement	<input type="text" value="40"/>	<input type="text" value="40"/>	Add New Row

*To Save the data click on "Add New Row" button

Submit

Drop Down की सहायता से संचालित पाठ्यक्रम का चुनाव करें

संचालित एवं प्रस्तावित सीट संख्या भरें

अवश्यकतानुसार Renewal या Seat Enhancement या दोनों के Check Box को Tick ✓ करें

आवेदन का उद्देश्य (Objective of Application): भाग-2



Nurses Registration Council
Madhya Pradesh

ISO/IEC 27001:2013 Certified
MPonline Limited
Joint venture between Govt of Madhya Pradesh and TCS
मध्यप्रदेश सरकार का पोर्टल

Private Institute : Chirayu College of Nursing (07137) Bhopal

[Logout](#)

Institute Details

Society Trust Details

Objective of Application

Hospital Details

Faculty Details

Building Details

InfraStructure Details

Administrative Staff Details

Hostel Details

Objective of Application

Application Number :- **A190117**

Present Course Details

S.No.	Course Name	Course Branch Name	Established year of course	Final year passing percents	Application For	Total Current Seat Capacity	(For Seat Enhancement) Proposed Seat Capacity	
1.	G.N.M.		2014	80.00	Renewal,	40	0	Delete
	<input type="text" value="B.Sc. (Nursing)"/>		<input type="text" value="2015"/>	<input type="text" value="70.00"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Renewal <input checked="" type="checkbox"/> Seat Enhancement	<input type="text" value="40"/>	<input type="text" value="40"/>	Add New Row

*To Save the details click on "Add New Row" button

Submit

भरी हुई जानकारी Delete बटन द्वारा रिकॉर्ड से हटाई जा सकती है

Add New Row बटन से भरी गयी details एक पंक्ति के रूप में क्रमानुसार जुड़ती जाएंगी

सभी कोर्स की जानकारी दर्ज होने पर Submit बटन पर क्लिक करें

Add New Row बटन से भरी गयी details को जोड़े | इसी प्रकार अन्य कोर्स की details को जोड़े

MPonline Limited
Joint venture between M.P. Govt & TCS

आवेदन का उद्देश्य (Objective of Application): भाग-3

- Institute Details में Existing एवं Proposed seats की details को सबमिट (submit) करने के आधार पर ही नवीन पाठ्यक्रम के लिए विकल्प प्रस्तुत होंगे |
- Renewal (नवीनीकरण) के अंतर्गत पाठ्यक्रम के प्रत्येक वर्षानुसार (जैसे: प्रथम वर्ष, द्वितीय वर्ष आदि) उनमें पढ़ रहे विद्यार्थियों की संख्या को भरने का विकल्प प्रस्तुत होगा | इसमें वास्तविक अध्ययनरत छात्रों की संख्या भरें | जिस वर्ष में छात्र नहीं पढ़ रहे हो उसे रिक्त छोड़ दें |
- किसी भी जानकारी को जोड़ने अथवा सुरक्षित (save) करने के लिए **Add New Row** बटन पर क्लिक करें | इसके साथ आपको नयी जानकारी भरने का विकल्प प्रस्तुत होगा |

Save किए गए संचालित पाठ्यक्रमों में छात्रों की संख्या वर्षानुसार भरें

किसी वर्ष में छात्र अध्ययनरत न होने पर (शून्य), संख्या के स्थान को रिक्त छोड़ सकते हैं

Renewal And Proposed Course Year Wise Details

S.No.	Course Name	Course Branch Name	Proposed Seat Capacity	Current Seat Capacity	First Year Present Seats	Second Year Present Seats	Third Year Present Seats	Fourth Year Present Seats
1	B.Sc. (Nursing)		40	40	40	10	30	
2	G.N.M.		0	40				

New Course Details

New Course Details के अंतर्गत नवीन कोर्स Drop Down से select कर जोड़े

S.No.	Course Name	Course Branch Name	Proposed Seats	
1	M.Sc. (Nursing)	Community Health Nursing	40	Delete
2	M.Sc. (Nursing)	Obstetric Nursing	40	Delete
	Select Course Name		20	Add New Row

New Course के लिए प्रस्तावित सीट संख्या भरें

*To Save the entered details, Click on "Add New Row" button

- नवीन कोर्स एक वांछनी विकल्प है जिसे आवश्यकता ना होने पर आवेदक रिक्त छोड़कर फॉर्म सबमिट कर सकते हैं | **Submit**

आवेदन का उद्देश्य (Objective of Application): भाग-4

- पाठ्यक्रम के प्रथम, द्वितीय, तृतीय आदि वर्षों ले अंतर्गत वास्तविक अध्ययनरत विद्यार्थियों की संख्या ही दर्ज करें | इसी संख्या के आधार पर ही आपको बिस्तर संख्या (क्लीनिकल प्रशिक्षण हेतु) एवं अन्य संबन्धित विवरण फार्म के अगले भाग में प्रस्तुत करने होंगे |
- Objective of application भाग (Tab) के अंतर्गत भरी गयी जानकारी की गणना के आधार पर फार्म के अन्य भागों जैसे:- चिकित्सालय की जानकारी, शैक्षणिक अमला, अकादमिक भवन आदि की जानकारी भरने के लिए प्रस्तुत होती हैं | उल्लेखित भागों को भरने के पश्चात यदि फार्म के Objective of application भाग में किसी प्रकार का संशोधन (Edit) अथवा हटाया (Delete) जाता है तो उल्लेखित भागों की समस्त जानकारियाँ स्वतः मिट जावेंगी, जिन्हे पुनः नयी जानकारी (Objective of application) की गणना के आधार पर भरना होगा | अतः फार्म के इस भाग में प्रविष्टि ध्यानपूर्वक करें |

चिकित्सालय संबंधी जानकारी (Hospital Details):

- आवेदक विद्यालय/महाविद्यालय द्वारा वर्तमान में अध्ययनरत एवं प्रस्तावित छात्रों के लिए क्लिनिकल प्रशिक्षण (Clinical Training) हेतु संबद्ध चिकित्सालय संबंधी जानकारी प्रस्तुत करनी होगी |
- कॉलेज को सर्वप्रथम फॉर्म में उपलब्ध लिंक "[Click here to download \(Hospital Permission Letter Format\)](#)" पर क्लिक कर चिकित्सालय से संबद्धता का प्रारूप download करना होगा | तत्पश्चात संबंधित चिकित्सालय से इसे प्रमाणित करवा कर (प्रशिक्षण हेतु अनुमति स्वरूप) फॉर्म के अंत में अपलोड करना अनिवार्य है | एक से ज्यादा चिकित्सालय से संबद्धता होने की स्थिति में अतिरिक्त चिकित्सालय के लिए प्रथक से प्रारूप प्रमाणित करवा कर अपलोड करना आवश्यक है |
- Download किए गए प्रारूप में कॉलेज द्वारा चिकित्सालय से छात्रों के प्रशिक्षण समय, प्रारम्भिक दिनांक से अंतिम दिनांक तथा पाली (shift) (सुबह-शाम) जरूर अंकित करवाएँ | यह जानकारी विषय एवं उसके वर्षों के अंतर्गत पढ़ रहे छात्रों की संख्या एवं उपलब्ध बिस्तरों की संख्यानुसार होनी चाहिए | छात्रों की संख्या एवं उपलब्ध बिस्तरों की संख्या का अनुपात इस प्रकार है |

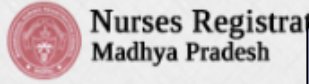
छात्रों की संख्या : चिकित्सालय में उपलब्ध विस्तारों की संख्या = 1 : 3

- कॉलेज दोनों पालीयों (shift) (सुबह-शाम) में छात्रों को भेजने के लिए स्वतंत्र है | इस परिस्थिति में कुल व्यस्त (occupied) बिस्तरों की संख्या की गणना दोनों पालीयों में भेजे गए छात्रों की संख्यानुसार की जावेगी |
- संबद्ध चिकित्सालय में छात्र संख्या के अनुपात में बिस्तर संख्या उपलब्ध न होने पर अन्य चिकित्सालय को जोड़ा जा सकता है |
- शासकीय चिकित्सालय में उपलब्ध बिस्तर के आवंटन (क्लिनिकल प्रशिक्षण हेतु) नियमानुसार आवेदन की अंतिम तिथि उपरांत समय सारिणी के अंतर्गत डीएमई (DME) Directorate of Medical Education, MP द्वारा की ऑनलाइन की जावेगी |
- निजी चिकित्सालय की बुनियादी जानकारी (Basic details) एवं बिस्तर संख्या DHS डीएचएस Directorat of Health Services, MP से ली गई जो अपरिवर्तनीय है | वांछनिय निजी चिकित्सालय प्रदर्शित सूची में उपलब्ध न होने या जानकारी में विसंगति होने पर DHS संपर्क करें |
- किसी भी चिकित्सालय को चुनने पर उसमें उपलब्ध व्यस्त पालीयों (Booked Slot) की जानकारी नीचे दर्शाई जावेगी |
- बुकिंग स्लॉट की गणना दिनांक 11/11/2019 से प्रारम्भ होगी एवं 30/11/2020 को समाप्त होगी | आवेदको को इसी अंतराल के बीच समस्त ट्रेनिंग स्लॉट बुक करने होंगे |

चिकित्सालय संबंधी जानकारी (Hospital Details):

- आवेदक द्वारा वही निजी चिकित्सालय क्लिनिकल प्रशिक्षण हेतु उपलब्ध विकल्पों में से लिया जाना चाहिए जो की उससे सम्बद्ध हो या जिसकी उस निजी चिकित्सालय से उसे अनुमति प्राप्त हो | बिना अनुमति किसी अन्य चिकित्सालय को क्लिनिकल प्रशिक्षण के लिए Book करने पर आवेदन निरस्त किया जा सकता है |
- आवेदक विद्यालय/महाविद्यालय को अपने विद्यार्थियों को सर्वप्रथम अपने स्वामित्व के या सोसाइटी के किसी सदस्य के स्वामित्व के चिकित्सालय में क्लिनिकल प्रशिक्षण के लिए भेजना होगा (slot book करना होगा) | इसके पश्चात वह उससे सम्बद्ध चिकित्सालय में विद्यार्थियों को भेजने की व्यवस्था करें | तदुपरान्त यदि विद्यार्थियों शेष रह जाते हैं तो वह शासकीय चिकित्सालय में क्लिनिकल प्रशिक्षण हेतु विकल्प प्रस्तुत कर सकते हैं |
- शासकीय चिकित्सालय में क्लिनिकल प्रशिक्षण हेतु विकल्प प्रस्तुत करना मात्र इस बात को सुनिश्चित नहीं करता की आवंटन दिया जावे | यह आवेदक के पास अतिरिक्त बिस्तर उपलब्ध ना होने की दशा में एक विकल्प प्रस्तुत करना मात्र है | नियमानुसार शासकीय विद्यालय/महाविद्यालय में अध्ययनरत विद्यार्थियों को आवंटन उपरांत शेष बचे विस्तार आवंटित होंगे | अतः सर्वप्रथम अपने स्वामित्व एवं संबद्ध चिकित्सालयों में विद्यार्थियों को क्लिनिकल प्रशिक्षण के लिए slot book करें |
- शासकीय चिकित्सालय में क्लिनिकल प्रशिक्षण हेतु विकल्प प्रस्तुत करने पर केवल उस जिले के ही शासकीय चिकित्सालय में ही बिस्तर आवंटित होंगे जिस जिले में विद्यालय/महाविद्यालय अवस्थित है |
- चूंकि यह एक विकल्प मात्र है इसलिए शासकीय चिकित्सालय में क्लिनिकल प्रशिक्षण हेतु slot book करते समय केवल जिले का नाम प्रदर्शित होगा | यहाँ चिकित्सालय का नाम प्रदर्शित नहीं होगा | परंतु आवेदक को पाठ्यक्रम/वर्ष/विद्यार्थी संख्यानुसार slot book करना अनिवार्य है |

चिकित्सालय संबंधी जानकारी (Hospital Details): भाग-1 (निजी चिकित्सालय का चुनाव)



Institute : Bhopal Memorial Hospital & Research Centre

चिकित्सालय से संबद्धता का प्रारूप दी गयी लिंक से download कर संबद्ध चिकित्सालय से प्रमाणित करवा कर अंत में अपलोड करें

Hospital Details For Current Application Form

[Click here to download \(Hospital Permission Letter Format\)](#)

सर्वप्रथम चिकित्सालय का प्रकार चुने

Select Hospital Type *

PRIVATE/OTHER

---SELECT---

GOVERNMENT

PRIVATE/OTHER

Select District *

Select Hospital Name *

Select District *

BHOPAL

Select Hospital Name *

SELECT HOSPITAL

फिर District का नाम आवेदक की user profile में दी गयी जानकारी के आधार पर प्रदर्शित होगा

Select Hospital Name *

--SELECT HOSPITAL--

Bombay Children Hospital

V Care Children Hospital

GALAXY HOSPITAL

DR MINOO SHUKLA

Hospital list से संबद्ध चिकित्सालय का चुनाव करें

चिकित्सालय संबंधी जानकारी (Hospital Details): भाग-2

- चिकित्सालय का प्रकार एवं चिकित्सालय का नाम चयन करने पर चिकित्सालय की आधारभूत जानकारी DHS में पंजीकृत चिकित्सालय अनुसार स्वतः प्रस्तुत होगी |

Institute Details	Hospital Details For Current Application Form			
Society Trust Details	Click here to download (Hospital Permission Letter Format)			
Objective of Application	Select Hospital Type *	PRIVATE/OTHER		
Hospital Details	Select District *	BHOPAL		
Faculty Details	Select Hospital Name *	AAKRITI NATURE CURE CENTRE (100)		
Building Details	Below training Slot Booked in the selected hospital			
InfraStructure Details	All training slots are available in this selected hospital			
Administrative Staff Details	Address And Contact Details			
Hostel Details	Hospital Address	AAKRITI NATURE CURE CENTRE ,INDORE-BHOPAL EXPRESS HIGHWAY,PHANDA ,BHOPAL ,PIN CODE -462030		
Document Upload	Email ID	vishal.pathak@mponline.gov.in	Contact No.	8358853583
Reset Password	Hospital's Registration Related Information			
	Applicant's Post Name And Place	RAJEEV SONI		
	Registration No	NH/0239/AUG-2015		
	Registration Validity	From Date : 8/12/2015 4:47:05 PM	To	Date : 3/31/2018 12:00:00 AM

चिकित्सालय के नाम के साथ उपलब्ध बिस्तर संख्या भी दिखाई देगी

पहले से booked slot की स्थिति यहा प्रदर्शित होगी | यह किसी भी आवेदन के भुगतान पर निर्भर करेगी

चिकित्सालय संबंधी जानकारी (Hospital Details): भाग-3

चिकित्सालय में उपलब्ध स्पैशलिटी रूम अनुसार बिस्तर संख्या दर्ज करें

Registered Bed Count		
Subject	Registered Count *	Available Count *
Medical/Surgical ortho *	20	10
O.B.G. *	15	10
Pediatric *	20	15
Psychiatric *	8	5
Other *	20	10
Total *	380	50

कुल बिस्तर संख्या DHS द्वारा स्वीकृत संख्या अनुसार होगी जो की अपरिवर्तनीय है |

नोट: चिकित्सालय के अंतर्गत प्रदर्शित संस्था के सदस्यों के नामों में से चुने गए सदस्य के नाम को कॉलेज की संस्था के सदस्यों के नामों में से मिलान किया जावेगा | नाम मिलान न होने की स्थिति में इसी फॉर्म में पूर्व में दर्ज संस्था के सदस्यों के नाम में सुधार करें अन्यथा फॉर्म सबमिट नहीं होगा | संस्था या सदस्य का नाम अनुपस्थित होने पर DHS संपर्क करें |

Number of Admitted Patients in Previous Year (from 1 Oct. to 30 Sep.)

Is the Hospital is parental / Affiliated ? *

Is hospital owned by institute

Is hospital owned by one of the society/ trust member

Enter society/ trust Name: *

Is hospital owned by one of the society/ trust member

Select Society/Trust Member Name : *

Affiliation of Hospital for Nursing Co

Name of Nursing Educational/Training Organiz

Drop-Down से चिकित्सालय का प्रकार Parental अथवा Affiliated चुने

यदि चिकित्सालय Parental है एवं कॉलेज की संस्था के स्वामित्व का है तो यह विकल्प चुन कर संस्था का नाम दर्ज करें

यदि चिकित्सालय Parental है एवं कॉलेज की संस्था के किसी सदस्य के स्वामित्व का है तो यह विकल्प चुन कर संस्था के सदस्य का नाम उपलब्ध नामों में से चुने

Hospital Details For Current Application Form

S.No	Application No.	Hospital Name	Sub_app_no		
(1).	A190117	Government Hospital	HCI1900000048	Delete	View/Edit

[Click here to download \(Hospital Permission Letter Format\)](#)

Select Hospital Type *	PRIVATE/OTHER
Select District *	BHOPAL
Select Hospital Name *	ABCDEFGHIJKL hospital Registered Bed Count(100)

उपलब्ध slot की संख्या प्रदर्शित यहा देखें

Below training Slot Booked in the selected hospital

Date From	Date to	Shift Type
01/08/2019	03/03/2020	Morning Shift

Hospital's Registration Related Information

Hospital Address	ABCD BHOPAL		
Applicant's Post Name And Place	TESTING		
Registration No	NH/990/OCT/15/TEST		
Registration Validity	From Date : 13/02/2018	To	Date : 31/03/2020
Latitude *	34.89788	Longitude *	56.76767 Click here for Latitude and longitude

चिकित्सालय के Latitude और Longitude (अक्षांश और देशान्तर) की सही-सही स्थिति यहा दर्ज करें

चिकित्सालय के Latitude और Longitude की स्थिति जानने के लिए दी गयी हाइपर लिंक पर क्लिक करें

चिकित्सालय संबंधी जानकारी (Hospital Details): भाग-5

कॉलेज का नाम, चयनित कोर्स एवं कुल सीटों की संख्या का आवलोकन करें

Affiliation of Hospital for Nursing Courses

Name of Nursing Educational/Training Organization *

Bhopal Memorial Hospital & Research Center

Course *

GNM, B.Sc. (Nursing), M.Sc (Nursing)

Student Count *

100

- Affiliation Duration के अंतर्गत कोर्स, अध्यापन का वर्ष एवं छात्र संख्या अनुसार क्लिनिकल ट्रेनिंग के लिए स्लॉट को shift wise (morning-evening) बुक करें |

Affiliation Duration *

Course Name	Branch Name	Year	Total Year Wise Seat	Shift	No. of Student sent for training	Shift (Start Date)	Shift (End Date)	
B.Sc. (Nursing)		First Year	40	<input checked="" type="checkbox"/> Morning Shift <input type="checkbox"/> Evening Shift	20	15/12/2018	23/03/2019	Save And Add New Row

क्लिनिकल ट्रेनिंग के लिए कोर्स का चयन करें | यहाँ केवल वही कोर्स प्रदर्शित होंगे जिन्हें आवेदक ने पूर्व में चुना है | वांछनिय कोर्स न होने पर objective of application फॉर्म में उसे जोड़े

अध्यापन के वर्ष का चयन करें

ट्रेनिंग के लिए पाली का चुनाव करें एवं उस पाली में भेजे जा रहे कुल छात्रों के संख्या दर्ज करें

ट्रेनिंग की प्रारम्भ दिनांक का चुनाव करें | उसी के अनुसार सिस्टम अंतिम दिनांक स्वयं प्रदर्शित करेगा

Save And Add New Row पर क्लिक कर रिकॉर्ड को सुरक्षित (save) करें |

चिकित्सालय संबंधी जानकारी (Hospital Details): भाग-6

Affiliation Duration *

Course Name	Branch Name	Year	Total Year Wise Seat	Shift	No. of Student sent for training	Shift (Start Date)	Shift (End Date)	
B.Sc. (Nursing)		First year	40	Morning Shift	10	15/12/2018	23/03/2019	Delete
B.Sc. (Nursing)		First year	40	Evening Shift	30	15/12/2018	23/03/2019	Delete
G.N.M.		First Year	40	<input checked="" type="checkbox"/> Morning Shift <input type="checkbox"/> Evening Shift	30	15/12/2018	04/05/2019	Save And Add New Row

इस प्रकार details save होने के साथ बुकिंग स्लॉट fill होता जाएगा एवं यह पंक्तिबद्ध रूप में आपको प्रदर्शित भी होंगे

Save Hospital Details

एक चिकित्सालय के अंतर्गत दी जाने वाली अधिकतम जानकारी दर्ज होने पर Save Hospital Details बटन को क्लिक करें | तत्पश्चात आपको आवश्यकता होने नए चिकित्सालय में स्लॉट बुक करने हेतु नया फॉर्म उपलब्ध होगा एवं पूर्व में भरी गयी जानकारी उस निश्चित चिकित्सालय के लिए save हो जवेगी

Final Submit

छात्र संख्या अनुसार स्लॉट बुकिंग पूर्ण होने पर Final Submit बटन को क्लिक करें | तब आप फॉर्म के अगले चरण Tab Faculty Details पर पहुँच जाएंगे

नोट: आवेदक shift एवं slot की उपलब्धता अनुसार बुकिंग कर सकते हैं | आवश्यकता होने पर अन्य चिकित्सालय को Add कर बुकिंग की जा सकती है यदि उस चिकित्सालय से अनुमति ली गयी हो |

Hospital Details

S.No	Application No.	Hospital Name	Sub_app_no		
(1).	A180072	AAKRITI NATURE CURE CENTRE	HCI1800000025	Delete	View/Edit

[Click here to download \(Hospital Permission Letter Format\)](#)

Select Hospital Type *

Select Hospital Name *

आवश्यकता होने पर view/edit से पूर्व में भरी गयी जानकारी को संशोधित किया जा सकता है एवं delete बटन से हटाया भी जा सकता है

चिकित्सालय संबंधी जानकारी (Hospital Details): भाग-7 (शासकीय चिकित्सालय का चुनाव)

- शासकीय चिकित्सालय में क्लिनिकल ट्रेनिंग के लिए स्लॉट बुक करते समय केवल जिले का नाम प्रदर्शित होगा जो की user profile में दर्ज जानकारी अनुरूप होगा | यहाँ शासकीय चिकित्सालय का नाम प्रस्तुत नहीं होगा | परंतु इसमें slot booking का विकल्प दिया गया है |

Institute Details
Society Trust Details
Objective of Application
Hospital Details
Faculty Details
Building Details
InfraStructure Details
Administrative Staff Details
Hostel Details
Document Upload
Reset Password

Hospital Details For Current Application Form

S.No	Application No.	Hospital Name	Sub_app_no		
(1).	A190117	Government Hospital	HCI1900000048	Delete	View/Edit

[Click here to download \(Hospital Permission Letter Format\)](#)

Select Hospital Type * GOVERNMENT

Select District * BHOPAL

Affiliation Duration *

Course Name	Branch Name	Year	Total Year Wise Seat	Shift	No. of Student sent for training	Shift (Start Date) Format [dd/mm/yyyy]	Shift (End Date)	
M.Sc. (Nursing)	Medical Surgical Nursing	First year	1	Morning Shift	1	11/10/2019	27/03/2020	Delete
Select Cot				<input type="checkbox"/> Morning Shift <input type="checkbox"/> Evening Shift				Save And Add New Row

शिक्षण अमला संबंधी जानकारी (Teaching Faculty Details): भाग-1

- शिक्षण स्टाफ की जानकारी Rule Book के Annexure-4, 4.4 (i) के आनुसार दी गयी हो | अतः इसे ध्यानपूर्वक पढ़ें |
- Annexure-4, 4.4 (i) में प्रत्येक विषय के लिए शिक्षक की न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता, शैक्षणिक अनुभव एवं क्लिनिकल प्रशिक्षण अनुभव दिया गया है | इन सभी योग्यताओं को ध्यान में रखते हुए फॉर्म को भरें |
- फॉर्म भरने से पूर्व सभी शिक्षकों की Photo with signature दिये गए format के अनुसार स्कैन करे एक folder में रखें |
- प्रत्येक शिक्षक का एमपी नर्सिंग रजिस्ट्रेशन काउंसिल द्वारा जारी वैध Nurses Registration No. होना आवश्यक है | अन्यथा अन्य राज्य का पंजीयन होने पर migration no. आवश्यक है |
- संचालित, प्रस्तावित कोर्स एवं छात्रों की संख्या अनुसार न्यूनतम शिक्षण स्टाफ का होना आवश्यक है | 70% महिला स्टाफ का होना आवश्यक है |

Institute : Bhopal Memorial Hospital & Research Centre [Logout](#)

Institute Details

Society Trust Details

Objective of Application

Hospital Details

Faculty Details

Building Details

InfraStructure Details

Administrative Staff Details

Faculty Details

Personal Details

Name Of Applicant:	<input type="text" value="SNEHLATA SHARMA"/>	Designation:	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">Principal ▼ Select Designation Principal Vice Principal Professor Associate Professor Assistant Professor Assistant Lecturer Tutor Public Health Nurse/Staff Nurse</div>
Date Of Birth:	<input type="text" value="01/01/1970"/>	Gender:	
Do you have registration number of MP nurses council	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No	MPNRC Migration Application number:	

Educational Qualification

S.No.	Course Name	Passing Year(in YYYY)	Place	Board / University name	
(1).	B.S.C. Nursing	1970	BHOPAL	BU	Delete
	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">Select Course ▼</div>				Add New Row

एमपी नर्सिंग रजिस्ट्रेशन काउंसिल द्वारा जारी वैध Nurses Registration No. अंकित करें |

शिक्षण स्टाफ के पद का चुनाव उपलब्ध विकल्पों में से करें |

शिक्षण संबंधी जानकारी दर्ज करे Add New Row बटन से उसे save करें |

शिक्षण अमला संबंधी जानकारी (Teaching Faculty Details): भाग-2

Clinical Experience

S.No.	Hospital Name/Address	Start Date(DD/MM/YYYY)	End Date(DD/MM/YYYY)	
(1).	CHIRAYU HOSPITAL	01/01/1991	10/07/1995	Delete
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Add New Row

Teaching Experience

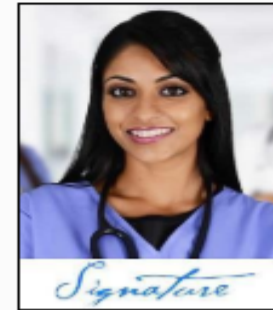
S.No.	Institute Name/Address	College/School	Designation	Start Date(DD/MM/YYYY)	End Date(DD/MM/YYYY)	
(1).	GMC BHOPAL	GMC BHOPAL	PRINCIPAL	01/01/1996	01/10/2010	Delete
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Select De ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Add New Row

Upload Photo

sample image of photo and signature



(Please upload Photo with signature in .jpg Format)



नोट: अपलोड किये गए फोटो और हस्ताक्षर स्पष्ट हों |

Upload Image

(Min 15 kb -Max. 200 kb)

सभी जानकारी fill होने पर उक्त शिक्षक की जानकारी को save करने हेतु submit बटन पर क्लिक करें |

Submit

सभी शिक्षकों जानकारी fill होने पर form के अगले Tab पर जाने के लिए Next Page पर क्लिक करें |

Next Page

शिक्षण अमला संबंधी जानकारी (Teaching Faculty Details): भाग-3

- प्रत्येक Save की गयी faculty detail के लिए एक unique faculty no. भी प्राप्त होगा
- किसी भी स्थिति अन्य संस्था की faculty या faculty details के अंतर्गत गलत जानकारी भरने फार्म निरस्त किया जा सकता है |

नवीन शिक्षक की जानकारी भरने के लिए **Add New Faculty** बटन को क्लिक करने पर नीचे रिक्त फॉर्म प्राप्त होगा |

View/Edit बटन की मदद से आवश्यकता होने पर Saved details का आवलोकन और संसोधन किया जा सकता है |

Submit बटन पर क्लिक करने पर उक्त शिक्षक की जानकारी Save हो जाती है |

Delete की मदद से Saved जानकारी को हटाया भी जा सकता है |

Institute : Bhopal Memorial Hospital & Research Centre [Logout](#)

Institute Details	Faculty Details			
Society Trust Details	Added Faculty Details			
Objective of Application	S.No.	Faculty Application No.	Faculty Name	Faculty Designation
Hospital Details	(1).	A180072	SNEHLATA SHARMA	Principal
Faculty Details				Delete View/edit
Building Details	Personal Details			
InfraStructure Details	Name Of Applicant:	<input type="text"/>	Designation:	Select Designation ▼
Administrative Staff Details	Date Of Birth:	<input type="text"/>	Gender:	Select Gender ▼
Hostel Details	MPNRC registration number (R.N.):	<input type="text"/>		

Add New Faculty

अकादमिक भवन की जानकारी (Building Details)

- शैक्षणिक भवन किराए पर होने की दशा में संस्थान को 3 वर्ष के भीतर स्वयं के भवन का निर्माण करने की शर्त पर अनुमति दी जावेगी | Annexure-1, 4.1 (Building Details) के अनुरूप अकादमिक भवन का होना आवश्यक है |

Institute : Bhopal Memorial Hospital & Research Centre

Institute Details

Society Trust Details

Objective of Application

Hospital Details

Faculty Details

Building Details

InfraStructure Details

Administrative Staff Details

Hostel Details

Document Upload

Reset Password

प्रारम्भ में भवन के प्रकार Own, Rented अथवा Own+Rented का विकल्प चुन फॉर्म भरें |

प्रत्येक बॉक्स में केवल संख्यात्मक जानकारी ही भरें |

Building Details

Fields marked with * are mandatory

Academic Building Details

Building Type*

Select
Select
Own
Rent
Own+Rent

Lecture Hall (In Sq. ft.)*

Nursing Foundation Lab (In Sq. ft.)*

2000
Minimum 1500 square feet.

CHN And Nutrition Lab (In Sq. ft.)*

1000
Minimum 900 square feet.

Advanced Nursing Skills Lab (In Sq. ft.)*

950
Minimum 900 square feet.

O.B.G. and pediatrics Lab (In Sq. ft.)*

900
Minimum 900 square feet.

Pre Clinical Sciences Lab (In Sq. ft.)*

1000
Minimum 900 square feet.

Computer Lab + Audiovisual Room (In Sq. ft.)*

1500
Minimum 1500 square feet.

Multipurpose Hall (In Sq. ft.)*

3000
Minimum 3000 square feet.

Common Room (Male and Female)*

1000
Minimum 1000 square feet.

Administrative Staff Room (In Sq. ft.)*

500
Minimum 400 square feet (for 30 or fewer students, Additional 50 square feet per student).

Principal Room (In Sq. ft.)*

300
Minimum 300 square feet.

Deputy-Principal Room (In Sq. ft.)*

500
Minimum 200 square feet.

Library (In Sq. ft.)*

2000
Minimum 1800 square feet.

Department Head Room and Faculty Room (In Sq. ft.)*

600
Minimum 600 square feet (for 10 or fewer Faculty, Additional 50 square feet per Faculty).

Toilet (Male) (In Numbers)*

10
Per 15 students one

Toilet (Female) (In Numbers)*

5
Per 15 students one

Submit

सम्पूर्ण जानकारी की प्रविष्ट करने के पश्चात सबमिट बटन को क्लिक करें |

अधोसंरचना संबंधी जानकारी (Infrastructure Details)

Institute : Bhopal Memorial Hospital & Research Centre

Institute Details

Society Trust Details

Objective of Application

Hospital Details

Faculty Details

Building Details

InfraStructure Details

Administrative Staff Details

Hostel Details

Document Upload

Reset Password

Infrastructure Details

Application No. A180072

1) Academic Infrastructure/ Facilities

Books In Library
(Note: Minimum 3 copies required for each specialized subject taught according to syllabus)

Yes No

3

2) Laboratory

(Note: According to the norms of I.N.C. from time to time)

2.1) Fundamental Nursing Laboratory

Yes No

2.2) Midwifery and Child Health Laboratory

Yes No

2.3) Community Health Laboratory

Yes No

2.4) Anatomy and Physiology Laboratory

Yes No

2.5) Nutrition Lab

Yes No

2.6) Advanced Skill Lab

Yes No

2.7) Computer Lab

Yes No

2.8) Audio/Video Aids Room

Yes No

3) Internet facility

(Note: Continuous Availability)

Yes No

Tip: For G.N.M. Course of Study one combined Community/ Nutrition Laboratory is sufficient.

Submit

दिये गए विकल्पों की सही जानकारी अनुसार Yes अथवा No के रूप में चयन करते हुए जानकारी Submit करें

प्रशासनिक अमला संबंधी जानकारी (Administrative Staff Details)



Nurses Registration Council
Madhya Pradesh

MPonline Limited
Joint venture of Govt. of Madhya Pradesh and TCS

Institute : Bhopal Memorial Hospital & Research Centre

Institute Details

Society Trust Details

Objective of Application

Hospital Details

Faculty Details

Building Details

InfraStructure Details

Administrative Staff Details

Hostel Details

Document Upload

Administrative Staff Details

Fields marked with * are mandatory

Administrative Employee Details

Post	Qualification	No. of Post
Personal Assistant *	Graduation/Diploma in Home Sc./House Keeping/Catering	1
Librarian *	B.Sc in Library Science	1
Lab Assistant *	B.Sc. Nursing	3
Sweeper/Cleaning worker *	Eight	4
Guard *	Twelth	4
Driver *	Tenth	2

Submit

छात्रावास एवं उसमे कार्यरत स्टाफ की जानकारी (Hostel and Hostel Employee Details)

Institute Details
Society Trust Details
Objective of Application
Hospital Details
Faculty Details
Building Details
InfraStructure Details
Administrative Staff Details
Hostel Details
Document Upload
Reset Password

Hostel Details

Fields marked with * are mandatory

Academic Hostel Details

Hostel Type	<input type="text" value="Own"/>		
Hostel Room*	<input type="text" value="600"/> Minimum 60 square feet (per student).		
Wash Room*	<input type="text" value="5"/> Minimum 1 Wash Room per 5 Candidates.	Toilet *	<input type="text" value="5"/> Minimum 1 Wash Room per 5 Candidates.
Guest Room*	<input type="text" value="600"/> Minimum 500 square feet.	Study Room*	<input type="text" value="700"/> Minimum 50 square feet per 6 Candidates.
Store Room*	<input type="text" value="500"/> Minimum 500 square feet.	Recreation Room*	<input type="text" value="200"/> Minimum 100 square feet per 6 Candidates.
Dining Hall*	<input type="text" value="3000"/> Minimum 10 square feet per Candidate. Maximum 3000 Sqft.	Kitchen and Store*	<input type="text" value="1500"/> Minimum 1500 square feet.
Warden Room/Office*	<input type="text" value="300"/> Minimum 150 square feet (per Warden).Maximum 450 Sqft.		

Hostel Employee Details

Post	Qualification	No. of Post
Warden	<input type="text" value="Graduation/Diploma in Home Sc./House Keeping/Catering"/>	<input type="text" value="2"/>
Cook	<input type="text" value="10th"/>	<input type="text" value="4"/>
Kitchen Assistant	<input type="text" value="10th"/>	<input type="text" value="4"/>
Sweeper / Cleaning worker	<input type="text" value="8th"/>	<input type="text" value="4"/>
Guard	<input type="text" value="10th"/>	<input type="text" value="2"/>

Submit

संलग्नक (Attachments)

Choose file ऑप्शन से डॉक्यूमेंट की स्कैन कॉपी को अपलोड करें | केवल .pdf फ़ाइल ही अपलोड करें

Document Upload

Attachment/Document Upload List

*Please Upload scan copy of Document in PDF files

*PDF File Size should not be greater than 250 kb

1	Society/Trust/Missionary/Company registration and members Details from competent authority paper*	<input type="button" value="Choose File"/> Annexure-8, (... ease) N.pdf
2	Building Completion certificate, Land deed, Sale deed, Blue Print and Rent Agreement (if building is rented) paper *	<input type="button" value="Choose File"/> Annexure-2, 4... ility) N.pdf
3	Hostel Building Completion certificate, Land deed, Sale deed, Blue Print and Rent Agreement (if building is rented) paper *	<input type="button" value="Choose File"/> Annexure-4, 4... ility) N.pdf
4	Parental/Affiliated hospital registration certificate papers *	<input type="button" value="Choose File"/> Annexure-9,5... rmat) N.pdf
5	C.H.C & P.H.C permission letter *	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
6	Mental hospital permission letter*	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
7	Laboratory and library document*	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
8	General ward hospital photograph*	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen

Latitude *
34.89787

Longitude *
56.76768

[Click here for Latitude and longitude](#)


जनरल वार्ड के Latitude और Longitude कि जानकारी उपलब्ध लिंक की सहायता से प्राप्त कर दर्ज करें |


- फ़ाइल का अधिकतम size 200 kb से अधिक न हो | एक ही फ़ाइल में back-to-back स्कैन कर-कर एक से ज्यादा डॉक्यूमेंट की सिंगल फ़ाइल बना कर उसे अपलोड किया जा सकता है |

अंतिम रूप से अपलोड करने की लिए Upload/Submit Document बटन को क्लिक करें |


- आवेदन संबंधी सभी जानकारी भरने के उपरांत अंतिम रूप से सबमिट करे | तत्पश्चात आपको भुगतान के विभिन्न प्रकार के विकल्प उपलब्ध होंगे | जिनकी सहायता से आप मान्यता शुल्क का भुगतान करेंगे | आवेदक MPOnline के अधिकृत किओस्क के माध्यम से भी शुल्क का भुगतान कर सकते हैं |

MPOnline Payment Option

 Net Banking

 Debit / Credit Card

 IMPS

 Wallet

Net Banking

Free NetBanking for All Banks

No transaction-processing fees for Net Banking of All Banks

Only for SBI A/C Holders

No transaction-processing fees

SBI ePay

For State Bank of India - Rs. 3.0 per Transaction.

For Other Banks - Rs. 7.0 per Transaction.

ATOM Payment Gateway

□ 5 + service charges as transaction-processing fees for every amount

PayGov India(All Major Banks) NDML for Govt. of India

Rs 5 + service charges as transaction-processing fees for amount upto Rs 500,

Rs 10 + service charges as transaction-processing fees for any amount from Rs 501 and above



अगर आपके खाते से राशि कट गई हो और रसीद प्राप्त नहीं हुई हो तो वह ट्रांजेक्शन फेल माना जावेगा और वह राशि आपको वापस कर दी जावेगी। अतः उस आवेदन (नया फार्म न भरें) का दुबारा भुगतान करें।

