



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಬೆಳಗಾವಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಳಗಾವಿ
(ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ)

ಡಾ|| ಬಿ.ಆರ್. ಅಂಬೇಡ್ಕರ ರಸ್ತೆ, ಬೆಳಗಾವಿ-590 001 ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 0831-2421464/2421453,
ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ನಂ 0831-2403126, Website: www.bimsbelgaum.org E.Mail: belgaum.bims@gmail.com

ಸಂಖ್ಯೆ: ಬಿಮ್/ಸಿಬ್ಬಂದಿ(1)/511/2014-15

ದಿನಾಂಕ: 24-03-2018

ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರ

ವಿಷಯ: ಬಿ.ಎಸ್‌ಸಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ / ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ 10%
ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಮೂಲ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ ಕುರಿತು.

ಉಲ್ಲೇಖ: ದಿನಾಂಕ: 03-03-2018 ರ ಕೆ.ಇ.ಎ ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರ ಕೌನ್ಸಲಿಂಗ್ ವರದಿ.

ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಬಿ.ಎಸ್‌ಸಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ / ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ನರ್ಸಿಂಗ್
ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕುರಿತು ಮೂಲ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ಹಾಗೂ
ಮುಂದಿನ ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ಈ
ಕೆಳಗಿನಂತೆ ದಿನಾಂಕ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

- 1) ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಮತ್ತು ಬಿ.ಎಸ್‌ಸಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ದಿನಾಂಕ:
27-03-2018 ರಂದು ಮುಂಗಳೂರು ಮುಂಜಾನೆ 10.00 ಘಂಟೆಯಿಂದ.

ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಆಯ್ಕೆ ಹೊಂದಿದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅವರು
ಹೊಂದಿರುವ ಮೂಲ ದಾಖಲಾತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಎರಡು ಸೆಟ್ ದೃಢೀಕೃತ
ಪ್ರತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗೆ ಕಾಣಿಸಿದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಖುದ್ದಾಗಿ ಹಾಜರಿರುವಂತೆ ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿದೆ.

ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು,
ಬೆಳಗಾವಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಳಗಾವಿ.
ಡಾ. ಅಂಬೇಡ್ಕರ ಬೀದಿ,
ರಾಣಿ ಕಿತ್ತೂರು ಚೆನ್ನಮ್ಮ ವೃತ್ತ ಸಮೀಪ,
ಬೆಳಗಾವಿ - 590 001.
ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : 0831-2403126.
Website: www.bimsbelgaum.org
E.Mail: belgaum.bims@gmail.com

ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು,
ಬೆಳಗಾವಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ,
ಬೆಳಗಾವಿ.

BELAGAVI INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, BELAGAVI.

CHECK LIST

Note: Fill this Check list in detail and submit on the date of verification of documents
i.e. on _____.

Candidates Name & Full Address With Mobile No. Email Address If any		:				
Application No.	:		Register No.	:		
Category	:		Women	:		
Rural	:		Physically Handicap	:		
Kannada Medium	:		Ex-Defence	:		
Hyd-Karnataka	:		Proj. Displaced Person	:		
Income	:			:		
1)	Admission Ticket of Competitive Examination of KEA	:				
2)	Valid Photo Identity Card	:				
3)	SSLC Marks Card or equivalent certificate for proof of date of birth	:				
4)	B. Sc. Nursing / GNM Marks card of all phases / years		Ist	IIInd	IIIrd	IVth
5)	Qualifying Degree . Diploma Certificate issued by the concerned Board / University	:				
6)	Nursing Council Registration Certificate.	:				
	Only if Applicable.					
7)	Certificate issued by the competent authority for having claimed age relaxation.	:				
8)	Certificate issued by the concerned authority for in-service candidates.	:				
9)	Caste and Income Certificate (for SC/ST in Form-D, Category-I in Form-E and 2A, 2B, 3A, 3B, in Forms-F)	:				
10)	Income Certificate (for SC/ST Category/ Category-I)	:				

11)	10 years study in rural area certificate in Form No. 1 & 2	:	From	To	Name of the School
12)	10 years study in Kannada Medium Certificate	:	From	To	Name of the School
13)	Certificate issued by the Competent authority for claiming reservation under 371J (Annexure-A)	:			
14)	Ex-Defence Certificate countersigned by Director, Dept of Sainik Welfare Board, Bangalore	:			
15)	Project Displaced certificate issued by the Competent Authority	:			
16)	Physical certificate issued by the Competent Authority	:			

I declare that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief. I have gone through the relevant Govt. orders and notification issued by the competent authority for recruitment of staff nurses 2015 and understand the same. If any of the information furnished by me is found to be false or incorrect, I shall automatically forfeit my claim for post in Karnataka. In such events I will also be liable for any civil criminal action as the state Government.

Signature of Candidate.

Signature of Verifier.

Signature of AAO

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸೂಚನೆಗಳು

- 1) ಇದಕ್ಕೆ ಲಗತ್ತಿಸಲಾದ ಚೆಕ್ ಲಿಸ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅಯಾ ತಃಖ್ತೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರವಾದ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವುದು ಒಂದು ವೇಳೆ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿ ಅನ್ವಯಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ **Not Applicable** ಎಂದು ಬರೆಯಬೇಕು. ಉದಾ: **Caste Certificate** ಅಂದರೆ ಕಾಸ್ತ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ ನಂ. ಹಾಗೂ ದಿನಾಂಕ ಬರೆಯಬೇಕು. ಕನ್ನಡ ಮಾಧ್ಯಮ / ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡಿದ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲಿಂದ ಎಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಮತ್ತು ಶಾಲೆಯ ಹೆಸರು ಬರೆಯಬೇಕು. ಒಂದೂ ಕಾಲಂ ಖಾಲಿ ಬಿಡತಕ್ಕದ್ದಲ್ಲ, ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ಬರುವಾಗ ಪೂರ್ತಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬರತಕ್ಕದ್ದು.
- 2) ಮೀಸಲಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಆಯ್ಕೆ ಹೊಂದಿದವರು ಅಂದರೆ **SC/ST** ಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು "ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಜಿಲ್ಲೆಯ - ಜಿಲ್ಲಾ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಜಾತಿ-ಆದಾಯ ಸತ್ಯಾಪನಾ ಸಮಿತಿ - ಜಿಲ್ಲೆ _____ ಪ್ರವರ್ಗ I, 2ಎ, 3ಎ, 2ಬಿ ಮತ್ತು 3ಬಿ ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಜಿಲ್ಲಾ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗಗಳ ಮತ್ತು ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯಾತರ ಅಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಜಾತಿ-ಆದಾಯ ಸತ್ಯಾಪನಾ ಸಮಿತಿ ಜಿಲ್ಲೆ _____ ಇವರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ನಿಗದಿತ ಪ್ರಪತದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.
- 3) ಐಡೆಂಟಿಟಿ ಸೈಜ್ 3 ಫೋಟೋ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- 4) ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರತಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.