

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ -ഹോം നഴ്സിംഗ് പരിശീലനം

അപേക്ഷാഫോറം

1. അപേക്ഷകയുടെ പേര് :
2. അഡ്രസ്സ്
 വീട്ടുപേര് :
 പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് :
 പിൻ കോഡ് :
 ജില്ല :
 ഫോൺ/മൊബൈൽ നമ്പർ :
- (വോട്ടർ ID/ആധാർ കോപ്പി ഇതോടൊപ്പം ഹാജരാക്കുക)
3. ഇ-മെയിൽ ID :
4. ജനന തീയതി : തീയതി/മാസം/വർഷം /... .. /... ..
5. പാസായ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത : +2/ഡിഗ്രി/പോസ്റ്റ്ഗ്രാജുവേറ്റ് /മറ്റുള്ളവ
 (സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ കോപ്പി ഇതോടൊപ്പം ഹാജരാക്കുക)
6. നിലവിൽ വിവാഹിതയാണോ?
 (ടിക് മാർക്ക് രേഖപ്പെടുത്തുക) : (അതെ/അല്ല/വിധവ/ഡൈവോഴ്സിഡ്)
7. രോഗികളെയും വൃദ്ധരെയും ചികിത്സിക്കുന്ന സേവനമേഖലയിൽ പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ടോ? : ഉണ്ട്/ഇല്ല
8. താങ്കൾ ചാസിന്റെ പ്രാദേശിക യൂണിറ്റുകളിൽ അംഗമായി പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ടോ ? : ഉണ്ട്/ഇല്ല
 (a) പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ യൂണിറ്റിന്റെ പേര് എഴുതുക:
9. രോഗീപരിചരണം ഭാവിയിൽ ഒരു തൊഴിലായിട്ടുള്ള ഈ സേവന രംഗത്ത് താങ്കൾ തുടരുന്നോ? : തുടരും/ഇല്ല

ഈ പരിശീലന പരിപാടിയിൽ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ നിർദ്ദേശങ്ങളുമായി സഹകരിച്ചു പ്രവർത്തിക്കുമെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം
 തീയതി... ..

ഒപ്പ്
 പേര്

~ ചാസ്-ഓഫീസ് റിമാർക്ക്സ്