

**PROFORMA-II**

**Service Particulars of Faculty Member for appointment as Internal & External Examiner for 2<sup>nd</sup> year Mental Health Nursing (School exam) for the academic period from 01-09-2018 to 31-08-2019**

Name of the Institution with  
Address seal & School Code:

Affix Latest  
Photo Duly  
attested by the  
Principal

Name of the Faculty Member:

Permanent Address :

Qualification :

Date of Birth :

   Age : 

Designation :

Date of Joining the  
Institution :

Permanent Mobile No :

Teaching Experience  
in years :

Email ID:

As Principal

Years

As Nursing Tutor

Years

Aadhar No:

Professional Qualification :  
Tick the appropriate Column

M.Sc (Psy Nsg)

D.P.N.

KSNC Reg.No.

A/C No.

Bank:

Branch :

IFSC Code :

**DECLARATION CERTIFICATE**

I, hereby declare that I will accept the various examination works that will be entrusted to me by the KSDNEB at any Centre/ School in Karnataka State during the academic year 2018-19. Further I will not leave the Institution where I am working at present and join any other Institution in Karnataka during the middle of academic year in the interest of students, failing which action may be taken against me.

Signature of the Nursing Tutor

**The following attested copies are enclosed :**

1. Appointment order and relieving order from the previous School.
2. Qualification Certificates.
3. One passport size photo duly writing the name on the back side.
4. K.S.N.C. Registration Certificate.
5. ID Card Fee of Rs. 100/- for identification card (If amount paid already need not pay again)
6. Xerox copy of the Pass Book page which contains details of Account Holder.
7. **Last Date to submit the application is 31/10/2018.**

Signature of the Principal

**II year GNM Practical-III Mental Health Nursing Examination of August 2019 (School Exam)**

Name and Address of the Institution/School:

Date of conducting Exam: / /2019

School Code:

Sl.No	Register No	Practical Examination Conducting by Board for 50 Marks			Total Marks In Words
		Internal For 25 Marks	External For 25 Marks	Total for 50 Marks	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

- Note:**
- 1) Must secure a minimum of 26 Marks to Pass.(Minimum of 13 marks to be scored in each Internal and External Exam)
  - 2) The External Examiner should verify the assignments as per the syllabus of I.N.C & stamp it as cancelled after the practical examination on all the records.
  - 3) Practical to be conducted for 20 candidates only per session. Daily two sessions.
  - 4) Score sheet for evaluation of marks of Mental Health Nursing (School Exam) is enclosed for the reference of the examiner.

Signature of the Internal Examiner With Seal

Signature of the External Examiner With Seal

Full Name: .....

Full Name : .....

Designation:.....

Designation:.....

Name of the Institution:.....

Name of the Institution:.....

.....

.....

Mobile No:.....

Moble No: .....

ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಮಂಡಳಿ ಕಛೇರಿಗೆ ಖುದ್ದಾಗಿ ಅಥವಾ ನೋಂದಣಿ ಅಂಚೆ/Speed post/ ಮೂಲಕ ತಲುಪಿಸಲು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದರ ರಸೀತಿಯನ್ನು ತಮ್ಮಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವುದು.

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ  
ಕ.ರಾ.ಶು.ಪ.ಮಂ.ಬೆಂಗಳೂರು

1. ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು, \_\_\_\_\_ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಶಾಲೆ \_\_\_\_\_ ಜಿಲ್ಲೆ  
ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ನೇಮಿಸಿರುವ ಬಾಹ್ಯ ಪರೀಕ್ಷಕರನ್ನು ಕರೆಯಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವುದು.

2. ಶ್ರೀ \_\_\_\_\_ ಭಾಹ್ಯ ಪರೀಕ್ಷಕರ ಮಾಹಿತಿಗೆ, ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಗೆ  
ನೀವು ರುಜು ಮಾಡಿ ನಿಮ್ಮ ಹೆಸರು ಬರೆದು ಹುದ್ದೆಯ ಮೊಹರನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ಹಾಕಲು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಅಂತರಿಕ ಪರೀಕ್ಷಕರು ಸಹ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು,  
ಇಬ್ಬರು ರುಜುಮಾಡಿದ ಮೂಲ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸಬೇಕು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ರುಜು ಮತ್ತು ಸೀಲ್‌ಗಳನ್ನು ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಮಾಡಿ ಕಳುಹಿಸಬಾರದು.  
ನಿಮ್ಮ ಬದಲು ಬೇರೆಯವರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಬಾರದು. ಈ ನಿಯಮಕ್ಕೆ ತಪ್ಪಿದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ಸಾಲಿನಿಂದ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಕರನ್ನಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಈ  
ಮೂಲಕ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ನೀವು ಹಾಕುವ ಮೊಹರು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿರಬೇಕು.

**Internal Examiner Seal**

Name	:-
Designation	:-
Institution Name	:-
KSNC Registration No	:-
Mobile	:-
Date	:-

**External Examiner Seal**

Name	:-
Designation	:-
Institution Name	:-
KSNC Registration No	:-
Mobile	:-
Date	:-

ನೀವುಗಳು ರವರೆಗೆ ನಡೆಸಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವಿವರವನ್ನು ಶಾಲಾವಾರ 31/10/2018 ರ ಒಳಗೆ ಮಂಡಳಿಗೆ ತಪ್ಪದೇ  
ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ನಾಲ್ಕು ಅಂಕಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು, ಒಂದನ್ನು ಮಂಡಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು, ಒಂದು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಬಾಹ್ಯ ಪರೀಕ್ಷಕರಲ್ಲಿ, ಮತ್ತೊಂದನ್ನು  
ಆಂತರಿಕ ಪರೀಕ್ಷಕರಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು, ನಾಲ್ಕನೆಯ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಶಾಲೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುವುದು.

3. ನಿರ್ದೇಶಕರು /ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು \_\_\_\_\_ ಆಸ್ಪತ್ರೆ \_\_\_\_\_ ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ  
ಕಳುಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

4. ಒಂದು ಅಕಾಡೆಮಿಕ್ ವರ್ಷ \_\_\_\_\_ ರವರೆಗೆ ಎಷ್ಟುಶುಶ್ರೂಷಾ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿರುತ್ತಾರೋ ಅಷ್ಟು ಶಾಲೆಗಳ ಸರಿಯಾದ ವಿವರವನ್ನು  
**Proforma – Mental Health Nursing 2018–2019** ರಲ್ಲಿ ಭಾರ್ತಿಮಾಡಿ August-2019ರಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮ ಮಂಡಳಿಗೆ ತಪ್ಪದೇ  
ಕಳಿಯಿಸುವುದು. ಮಾದರಿ ನಮೂನೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ.