



# Student Nurses' Association of India

## of The Trained Nurses' Association of India

Incorporating Student Nurses Association, The Health Visitors League and Midwives & Auxiliary Nurse - Midwives Association  
**L-17, Florence Nightingale Lane, Green Park (Main), New Delhi - 110016.**  
 Tel.: 91-11-26566665, 26966873, 26534765, Telefax: 91-11-26858304  
 E-mail: sna@tnaonline.org, tnai\_2003@yahoo.com, Website : www.tnaonline.org



### APPLICATION FORM FOR ESTABLISHING SNA UNIT

- Write with ball pen (black) in CAPITAL LETTERS only with one letter in one box.
- Each word should be separated by one blank box.
- Incomplete form will be rejected.
- Fill only one form for one unit.

Name & Address of School/College of Nursing:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

District

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PINCODE (Compulsory)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

State

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

E-mail

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Programme Offered

**B.Sc. (Nsg.)/GNM / ANM / MPHw (F)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

INC Date of Recognition

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

Date
Month
Year

Number of Students

(Please attach year-wise list of Students)

Name of the Council/Board : \_\_\_\_\_

|                    |             |
|--------------------|-------------|
| Unit SNA Advisor : | Principal   |
| Name :             | Name :      |
| Signature :        | Signature : |
| Phone No.:         | Phone No.:  |

### FOR OFFICE USE ONLY

Receipt No.: \_\_\_\_\_ Date of Establishing of UNIT: \_\_\_\_\_

Amount Rs.: \_\_\_\_\_

Lapse Date: \_\_\_\_\_ Date of Reminder: \_\_\_\_\_

SNA Badge/SNA Dairy sent on: \_\_\_\_\_

### INSTRUCTIONS:

1. Applications Forms will be accepted only when it is recommended by the Director of Nursing/ Principal/ Principal Tutor.
2. Attested true copies of recognition certificates of Indian Nursing Council/State Nurses' Registration Council Board to be enclosed along with the Application Form.
3. Please enclose all the application of the Students individually.
4. All rates are subject to revision from time to time by the TNAI Council
5. The Nursing Journal of India (bi-monthly) will be issued free of cost to the units.
6. Application Form, completed in all respects, should be sent to the Secretary General, L-17, Florence Nightingale Lane, Green Park (Main), New Delhi - 110016. along with membership fee through Demand Draft in favour of "Student Nurses' Association." by 31st December.