

राजस्थान सरकार

निदेशालय चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवायें, राजस्थान, जयपुर  
क्रमांक: इम्यू./RI-HW Trg. (113)/2018-19/3/12 दिनांक :- 20-11-2018

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,  
समस्त जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी,  
राजस्थान।

विषय :- Regarding Data Entry & Updation Of Training Of Information In CHRIS Software

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि Consultant IT, NHM के U.O. Note क्रमांक 377 दिनांक 12.10.2018 के अनुसार आयोजित समस्त प्रशिक्षणों की सूचना CHRIS Software पर अपडेट की जानी है। अतः नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत आयोजित होने वाली MO training, Health Worker training, cold chain handler training इत्यादि समस्त प्रशिक्षणों की सूचना जिनमें Training Information, List Of Participant, Training Attendance Sheet, Training Photograph, Relieving Order & Related Information CHRIS Software पर अपडेशन करना सुनिश्चित करें।

इन प्रशिक्षणों में जो भी प्रतिभागी भाग लेंगे, उनके Nomination से पहले संलग्न Format भरवाये जाना सुनिश्चित करें तथा सभी प्रतिभागियों का CHRIS Software पर अपडेशन कराना सुनिश्चित करें। समस्त प्रतिभागियों को निर्देशित करें कि वे अपने मोबाईल फोन में CHRIS Application Install करना निश्चित करें।

संलग्न :- उपरोक्तानुसार

निदेशक (आरसीएच)  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें  
राजस्थान, जयपुर

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है:-

1. निजी सहायक, सचिव एवं मिशन निदेशक-एन.एच.एम., राजस्थान, जयपुर।
2. निजी सहायक, निदेशक (आर.सी.एच.), चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राजस्थान, जयपुर।
3. निजी सहायक, निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान (सिफू), झालाना डूंगरी को प्रेषित कर लेख है कि आपके संस्थान पर आयोजित नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के प्रशिक्षणों की सूचना CHRIS Software पर अपडेट कराना सुनिश्चित करें।
4. परियोजना निदेशक (टीकाकरण), चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राजस्थान, जयपुर।
5. संयुक्त निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, समस्त जोन।
6. सलाहकार - आई.टी. एनएचएम, मुख्यालय।
7. प्रभारी सर्वर रूम।

upload on CHRIS.  
Sa  
22/11/18  
Gintendra

परियोजना निदेशक (इम्यू)  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें  
राजस्थान, जयपुर

**NATIONAL HEALTH MISSION**  
**Department of Medical, Health & Family Welfare**  
**Government of Rajasthan**

Web Address: <http://chrisnrhm.org>  
**CHRIS (Computerized Human Resource Information System) Format**  
**(Information should be in BLOCK LETTERS)**

Basic Information				
Employee ID	(Generated by Software)	Employee Type	Contractual	
Employee Name		Work Institute Name	Paste Your Color Photo Graph Here	
Programme Name		Sub-Programme		
District / Zone		Designation		
Work Institute Type		Location		
Physical Handicap		Date of birth		
Gender		Category :	Male- Right Thumb Female- Left Thumb Impression	
Mobile No.		Email ID		
Training Details				
Family Details				
Father's Name		Mother's Name	No. of Brother(s)	
No. of Sister(s)		Marital Status	Date of Marriage	(DD.MM.YYYY)
Spouse Name		No. of Male Child	No. of Female Child	
Phone No.		Mobile No.	Name of Contact Person (to be contacted in emergency )	
Relation with contact person		Phone No. of contact person	Mobile No. of contact person	
Permanent Address		Current Address		
Address Line-1		Address Line-1		
Address ine-2		Address Line-2		
State		State		
District		District		
Pin Code		Pin Code		
Education/ Qualification Details				
Class	Subject/Degree		Passing Year	
12th				
Diploma				
Bachelor Degree				
Master Degree				
P.G. Diploma				
PHD				
Document Details				
Blood Group		Adhaar Card No	PAN No.	
D. License No.		Bank Name	Branch Name	
A/C Number		IFSC code		
Contract Details				
Salary on Joining		Salary on April 2010	Salary on April 2011	
Salary on April 2012		Salary on April 2013	Salary on April 2014	
Salary on April 2015		Salary on April 2016	Salary on April 2017	
Salary on April 2018				
Date of Joining		Any Other Details		

**CHRIS (Computerised Human Resource Information System) &  
TMIS (Training Management & Information System)  
Details of Trainee**

<b>Sr. No.</b>	<b>Particulars</b>	<b>Value (Please filled in CAPITAL LETTERS only) All fields are mandatory</b>
1	Designation Type (Doctor/ Paramedical)	
2	Govt. Employee ID	
3	District / Zone (Ajmer/ Ajmer)	
4	Work station Type (CHC/ PHC/ APHC/ DH/ SDH/ SAT./ CMHO/BCMO)	
5	Location (Name of Health Institute)	
6	Location Type (TSP/ Non TSP)	
7	Full Name	
8	Designation	
9	Physically handicapped (Yes/ No)	
10	Gender (M/ F/ O)	
11	Category (Gen./ ST/ SC/ Other)	
12	*Mobile Number (Mandatory)	
13	*E-mail ID (Mandatory)	
14	Date Of Joining (DD/MM/YYYY)	
15	Date Of Birth (DD/MM/YYYY)	

*Note: All fields are mandatory and fill in CAPITAL/ BLOCK LETTERS only. Please carry this form and submit at the training institute. Download mobile application for CHRIS from Google Play Store. For help contact to DNO-NHM at District CM&HO Office.*

**Signature of Trainee  
Date:**

# IMPORTANT NOTICE

- This is to inform and request you to **download and install the mobile application** (android based) for **CHRIS** (Computerised Human Resource Information System) from **Google Play Store** then search "**CHRIS**" to download.

<u>Benefits</u>	<u>How to login?</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Check your basic profile information.</li><li>• Monthly salary and deductions</li><li>• Training information</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enter CHRIS ID</li><li>• Mobile Number registered in CHRIS</li><li>• Date of Birth</li></ul>

## Authentication: Enter OTP

Rate the app  as per your experience