

डिप्लोमा फार्मसी (होम्योपैथी) / योगा / नेचुरोपैथी पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु आवेदन का प्रारूप

प्रति,

श्रीमान् प्रधानाचार्य एवं सी.ई.ओ. महोदय,  
शासकीय स्वशासी होम्योपैथी चिकित्सा महाविद्यालय  
एवं चिकित्सालय, आयुष परिसर, कलियासोत डेम के किनारे  
मैनिट हिल्स, भोपाल-462003।

विषय-

\_\_\_\_\_ में डिप्लोमा में प्रवेश हेतु आवेदन पत्र-आवेदन प्रस्तुत करने

संदर्भ-विज्ञापन क्रमांक \_\_\_\_\_

दिनांक \_\_\_\_\_

1. आवेदक का पूरा नाम \_\_\_\_\_
2. आवेदक के माता का नाम \_\_\_\_\_
3. आवेदक के पिता/पति का नाम \_\_\_\_\_
4. प्रवर्ग (अनारक्षित/अ0अ0अ0/अ0अ0/अपिब. \_\_\_\_\_
5. संवर्ग (दिव्यांग/महिला) \_\_\_\_\_
6. शैक्षणिक अर्हता का विवरण :-

क्र०	अर्हता	उत्तीर्ण वर्ष	विश्वविद्यालय/बोर्ड का नाम	प्राप्तांक/पूर्णांक	प्रतिशत
1.	10 वीं				
2.	12 वीं				
3.	स्नातक				
4.	योग या नेचुरोपैथी में प्रमाणपत्र				

7. वर्तमान सम्पूर्ण पता पिनकोड सहित ( मो0नं.) \_\_\_\_\_
8. स्थाई सम्पूर्ण पता पिनकोड सहित मो0नं0 \_\_\_\_\_
9. ई.मेल \_\_\_\_\_
10. आवेदन के समय स्वप्रमाणित अधोलिखित अभिलेख प्रस्तुत करना अनिवार्य है :-
7. 10+2 हाईस्कूल व हायर सेकेण्ड्री अंकसूची
8. स्नातक व योग या नेचुरोपैथी प्रमाणपत्र की अंकसूची
9. मध्यप्रदेश का मूल/स्थानीय निवासी या राज्य के बाहर का निवासी प्रमाणपत्र/ स्वघोषित स्थानीय निवासी
10. आरक्षित प्रवर्ग हेतु निर्धारित प्रारूप में स्थाई जाति प्रमाणपत्र व वित्तीय वर्ष 2019-20 का आय प्रमाणपत्र
11. अंतिम संस्था में अध्ययनरत रहने का स्थानांतरण प्रमाणपत्र
12. चरित्र प्रमाणपत्र
13. माइग्रेसन प्रमाणपत्र व आधारकार्ड की प्रति।

:: घोषणा पत्र ::

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा उपरोक्त दी गई जानकारी एवं संलग्न अभिलेख सही हैं यदि यह गलत पाये जाते हैं तो उसके लिये मैं स्वयं उत्तरदायी रहूँगा/रहूँगी।

आवेदक के हस्ताक्षर एवं नाम

स्थान

दिनांक

Paramedical Diploma-2019-20