

-प्रारूप-

सेवा में ,

रजिस्ट्रार
आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड उ०प्र०
धन्वन्तरि भवन 7 लालबाग लखनऊ ।

विषय :- भारतीय चिकित्सा के राज्य रजिस्टर में अंकित पते में संशोधन एवं अन्य आवश्यक प्रविष्टियों अंकित किये जाने के सम्बन्ध में ।

महोदय,

उपरोक्त विषय संदर्भ में अवगत कराना है कि मैं

पुत्र श्रीपंजीयन संख्यापर दिनांक बोर्ड द्वारा पंजीकृत किया गया हूँ ।

वर्तमान समय में मेरा स्थाई पता एवं चिकित्सा स्थान का पता एवं अन्य विवरण निम्नवत है :-

स्थाई पता / निवास स्थान का पता -

म०नं० / ग्राम / मोहल्ला

पो०-.....जिला.....पिन कोड.....

चिकित्साभ्यास का पता -

म०नं० / ग्राम / मोहल्ला

पो०-.....जिला.....पिन कोड.....

चिकित्सकीय अर्हता उत्तीर्ण परीक्षा का विवरण -

उत्तीर्ण परीक्षा का नाम

अन्तिमवर्ष उत्तीर्ण परीक्षा का वर्ष/उपाधि वर्ष.....

संस्था/कालेज का नाम

विश्वविद्यालय का नाम

मोबाइल नं..... दूरभाष नं०.....

ईमेल आईडी.....

कृपया उपरोक्तानुसार राज्य रजिस्टर में प्रविष्टि अंकित करने का कष्ट करें ।

संलग्नक:- 1-पंजीयन प्रमाण पत्र की छायाप्रति

2-पहचान पत्र की छायाप्रति

3-चिकित्सकीय अर्हता उत्तीर्ण परीक्षा के अन्तिम वर्ष की अंकतालिका एवं उपाधि की प्रति
भवदीय,

()

नाम एवं हस्ताक्षर

पता-