



आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड उ0प्र0

धन्वन्तरि भवन, 7 लालबाग, लखनऊ

(आयुर्वेद फार्मेसिस्ट/आयुर्वेद उपचारिका/यूनानी फार्मेसिस्ट/यूनानी उपचारिका/प्रसूति पूरक परीक्षा फार्म)

इनरोलमेण्ट नं0-.....वार्षिकपरीक्षा का अनुक्रमांक-.....

1. परीक्षार्थी का नाम :- (हिन्दी में).....
(अंग्रेजी में).....
2. पिता/पति का नाम:- (हिन्दी में).....
(अंग्रेजी में).....
3. माता का नाम : (हिन्दी में).....
(अंग्रेजी में).....
4. जन्मतिथि :- (अंको में).....
(शब्दों में)
5. स्थाई पता :-
6. प्रशिक्षण पाठ्यक्रम का नाम :-.....
7. प्रवेश सत्र :-.....
8. प्रशिक्षण केन्द्र का नाम एवं पता :-.....
9. पूरक परीक्षा के विषय :-1-..... 2.....
3.....4.....5.....

(परीक्षार्थी के हस्ताक्षर)

संस्था के प्रधानाचार्य द्वारा
परीक्षार्थी की प्रमाणित
फोटो चस्पा करें ।

प्रमाणित किया जाता है कि उक्त परीक्षार्थी हमारी संस्था का नियमित छात्र/छात्रा रहा है । उक्त छात्र/छात्रा ने आयुर्वेदिक फार्मेसिस्ट/यूनानी फार्मेसिस्ट/आयुर्वेदिक उपचारिका/यूनानी उपचारिका /प्रसूति परीक्षा की पूरक/वार्षिक परीक्षा माह नवम्बर 2022 में सम्मिलित हुआ था । परीक्षा फार्म के साथ परीक्षार्थी की पूरक/वार्षिक परीक्षा माह नवम्बर 2022 की अंकतालिका की प्रति छात्र द्वारा स्वप्रमाणित एवं अधोहस्ताक्षरी द्वारा प्रमाणित संलग्न प्रेषित करते हुए छात्र/छात्रा को पूरक परीक्षा में सम्मिलित किये जाने की संस्तुति की जाती है ।

प्रधानाचार्य के हस्ताक्षर
एवं मुहर