



कार्यालय

आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड उ०प्र०
आयुर्वेद भवन, 32 सरोजनी नायडूमार्ग, लखनऊ ।

संख्या 2231/ बोर्ड-आयु०/यू०फार्मे०उ०प्र० पूरक परीक्षा /25

लखनऊ दिनांक- 29-08-2025

कार्यालय -ज्ञाप

आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड, उ०प्र० के मा० नियंत्रक महोदय द्वारा प्रदान की गई स्वीकृति के अनुपालन में बोर्ड से मान्यता प्राप्त अनुचिकित्सकीय प्रशिक्षण केन्द्रों के सत्र 2020-21 की आयुर्वेदिक उपचारिकाओं की प्रसूति वार्षिक परीक्षा, सत्र 2021-22 की आयुर्वेदिक एवं यूनानी उपचारिकाओं की अन्तिम वर्ष वार्षिक परीक्षा, सत्र 2022-23 के आयुर्वेदिक एवं यूनानी फार्मेसिस्टों की अन्तिम वर्ष वार्षिक परीक्षा एवं सत्र 2023-24 के आयुर्वेदिक तथा यूनानी फार्मेसिस्ट तथा उपचारिकाओं की प्रथम वर्ष वार्षिक परीक्षा माह अप्रैल 2025 में पूरक घोषित छात्र/छात्राओं के पूरक परीक्षा फार्म जो कि बोर्ड की वेबसाइट bimup.org पर उपलब्ध है, को डाउनलोड कर निम्नलिखित निर्देशों का अनुपालन करते हुए पूरक परीक्षा फार्म दिनांक 10 सितम्बर 2025 तक बोर्ड कार्यालय में प्रेषित करना सुनिश्चित करें -

- 01- एक विषय में पूरक घोषित छात्र का परीक्षा शुल्क रू० 1250-00 एवं एक से अधिक विषयों में पूरक घोषित छात्र का परीक्षा शुल्क रू० 2750-00 देय है ।
- 02- पूरक परीक्षा फार्म में अंकित निर्देशों का अवलोकन करते हुए पूरक परीक्षा फार्म छात्र द्वारा भराया जाये ।
- 03- पूरक परीक्षा फार्म के साथ पूरक परीक्षा की अंकतालिका अवश्य संलग्न करें ।
- 04- प्रधानाचार्य द्वारा प्रशिक्षण केन्द्र के पूरक परीक्षा के परीक्षार्थियों का परीक्षा शुल्क की कुल धनराशि का बैंक ड्राफ्ट जो कि "रजिस्ट्रार आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड उ०प्र० लखनऊ " के पक्ष में देय हो, पूरक परीक्षा फार्म के साथ उक्त निर्धारित तिथि तक बोर्ड कार्यालय में जमा करना सुनिश्चित करें । पूर्ण पूरक परीक्षा फार्म (शुल्क सहित) बोर्ड कार्यालय में उक्त निर्धारित तिथि तक स्वीकार किये जायेंगे । उक्त तिथि के उपरान्त कोई भी परीक्षा फार्म स्वीकार नहीं किये जायेंगे ।

(डा० अखिलेश कुमार वर्मा)

रजिस्ट्रार

संख्या 2231/ बोर्ड-आयु०/यू०फार्मे०उ०प्र० पूरक परीक्षा /25

लखनऊ दिनांक- 29-08-2025

प्रतिलिपि:-निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

- 01- बोर्ड से मान्यता प्राप्त समस्त सम्बन्धित प्रशिक्षण केन्द्रों के प्रधानाचार्यों को ई-मेल के माध्यम से ।
- 02- एस०आर०नेट को बोर्ड की वेबसाइट पर अपलोड करने हेतु ।

(डा० अखिलेश कुमार वर्मा)

रजिस्ट्रार



आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड उ0प्र0
आयुर्वेद भवन, 32 सरोजिनी नाथडूमार्ग, 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 है । उक्त छात्र/छात्रा ने आयुर्वेदिक फार्मेसिस्ट/यूनानी फार्मेसिस्ट/आयुर्वेदिक उपचारिका/यूनानी उपचारिका /प्रसूति प्रशिक्षण पाठ्यक्रम के प्रत्येक विषय में व्याख्यानों एवं प्रदर्शनों में उपस्थित होकर पूर्ण किया है । छात्र/छात्रा का आचरण संतोषजनक है । छात्र/छात्रा की 75 प्रतिशत उपस्थिति पूर्ण है । अतः पूरक परीक्षा फार्म के साथ परीक्षार्थी पूरक परीक्षा 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