

—प्रारूप—

सेवा में ,

रजिस्ट्रार
आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बती चिकित्सा पद्धति बोर्ड, उ०प्र०
आयुर्वेद भवन, 32 सरोजनी नायडू मार्ग लखनऊ ।

विषय:-

भारतीय चिकित्सा के राज्य रजिस्टर में अंकित पते में संशोधन किये जाने के सम्बन्ध में ।

महोदय,

उपरोक्त विषय संदर्भ में अवगत कराना है कि मैं
पुत्र / पुत्री / पत्नी पंजीयन संख्या पर दिनांक
.....को बोर्ड द्वारा पंजीकृत किया गया / की गई हूँ । पंजीयन के समय मेरे द्वारा पंजीयन अभिलेखों में
स्थायी पता एवं चिकित्सा स्थान का पता ..
..... अंकित कराया गया था ।

वर्तमान समय में मेरा स्थायी पता एवं चिकित्सा स्थान का पता निम्नवत है —

01— स्थायी पता (निवास स्थान का पता).....

02— चिकित्सा स्थान का पता.....

03— पंजीयन सम्बन्धी त्रुटि.....

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

संलग्नक—1— पंजीयन प्रमाण पत्र की छायाप्रति

2— पहचान पत्र की छायाप्रति ।

3— मोबाइल नं०—

4— ई-मेल आई डी

भवदीय,

(नाम एवं हस्ताक्षर)