



# भारतीय चिकित्सा परिषद उत्तराखण्ड, देहरादून

नामांकन आवेदन-पत्र वर्ष 20.....

क्रमांक: .....

नामांकन सं०: [ ]

(कार्यालय द्वारा भरा जायेगा)

प्रवेश का स्वरूप: (परिषदीय/प्रबन्धकीय) .....

विद्यालय/संस्थान का नाम: .....

पाठ्यक्रम/परीक्षा का नाम: ..... वर्ष/भाग: .....

परिक्षार्थी का नाम (हिन्दी में): .....

परिक्षार्थी का नाम (अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में) .....

पिता का नाम: श्री .....

माता का नाम: श्रीमति .....

जन्म तिथि (अंकों में): [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

जन्म तिथि (शब्दों में): .....

लिंग: महिला  पुरुष  राष्ट्रीयता: ..... उत्तराखण्ड में निवास की अवधि: .....

जाति: सामान्य (GEN) अनुसूचित जाति (SC) अनुसूचित जनजाति (ST) अन्य पिछड़ा वर्ग (OBC)

मूल/स्थायी निवास का पता: .....

.....पिन कोड ..... दूरभाष/मोबाईल नं० .....

पत्र-व्यवहार का पता: .....

.....पिन कोड ..... दूरभाष/मोबाईल नं० .....

उत्तीर्ण परीक्षाओं का विवरण (अंक तालिका व प्रमाण-पत्रों की प्रमाणित प्रतियां संलग्न करें)

परीक्षा का नाम	बोर्ड/कालेज का नाम	अनुक्रमांक	उत्तीर्ण वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
हाईस्कूल						
इण्टरमीडिएट						

प्रधानाचार्य  
(हस्ताक्षर व मुहर)

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

दिनांक: .....

## आवश्यक निर्देश

- नामांकन संख्या व क्रमांक को छोड़कर शेष प्रविष्टियां अभ्यर्थी द्वारा भरी जायेंगी।
- नामांकन पत्र के साथ निम्न की छायाप्रतियां (स्वप्रमाणित) संलग्न करें- हाईस्कूल व इण्टरमीडिएट की अंकतालिका व प्रमाण-पत्र, मूल/स्थायी निवास, जाति प्रमाण पत्र (यदि लागू हो), व परिषदीय काउंसलिंग में निर्गत चयन आदेश पत्र।
- नामांकन पत्र परिषद का स्थाई अभिलेख है। नामांकन प्राप्त होना परीक्षा में प्रवेश की अनुमति नहीं है।
- नामांकन पत्र विद्यालय/कालेज के प्रधानाचार्य द्वारा प्रमाणित कर कार्यालय को प्रेषित किया जायेगा।

## कार्यालय द्वारा भरा जायेगा

नाम अभ्यर्थी ..... पुत्र/पुत्री श्री ..... जो .....

पाठ्यक्रम में अध्ययनरत हैं, का नामांकन कर लिया गया है तथा नामांकन संख्या ..... है।

रजिस्ट्रार/परीक्षा नियंत्रक



# भारतीय चिकित्सा परिषद उत्तराखण्ड, देहरादून

वार्षिक/पूरक परीक्षा आवेदन-पत्र वर्ष 20.....

क्रमांक: .....

(कार्यालय द्वारा भरा जायेगा)

प्रवेश का स्वरूप: (परिषदीय/प्रबन्धकीय) .....

नामांकन संख्या:

(कार्यालय द्वारा भरा जायेगा)

विद्यालय/संस्थान का नाम: .....

अनुक्रमांक:

(कार्यालय द्वारा भरा जायेगा)

पाठ्यक्रम/परीक्षा का नाम: ..... वर्ष/भाग: .....

परिक्षार्थी का नाम (हिन्दी में): .....

परिक्षार्थी का नाम (अंग्रजी के बड़े अक्षरों में) .....

पिता का नाम: श्री .....

माता का नाम: श्रीमति .....

जन्म तिथि (अंकों में):

जन्म तिथि (शब्दों में): .....

लिंग: महिला  पुरुष  राष्ट्रीयता: ..... उत्तराखण्ड में निवास की अवधि: .....

जाति: सामान्य (GEN)  अनुसूचित जाति (SC)  अनुसूचित जनजाति (ST)  अन्य पिछड़ा वर्ग (OBC)

मूल/स्थायी निवास का पता: .....

.....पिन कोड ..... दूरभाष/मोबाईल नं० .....

पत्र-व्यवहार का पता: .....

.....पिन कोड ..... दूरभाष/मोबाईल नं० .....

उत्तीर्ण परीक्षाओं का विवरण (अंक तालिका व प्रमाण-पत्रों की प्रमाणित प्रतियां संलग्न करें)

परीक्षा का नाम	बोर्ड/कालेज का नाम	अनुक्रमांक	उत्तीर्ण वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
हाईस्कूल						
इण्टरमीडिएट						

आवेदित परीक्षा पाठ्यक्रम: (✓ का चिन्ह लगायें)

योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा सहायक	पंचकर्म अटैण्डेन्ट	प्राकृतिक चिकित्सा एवं यौगिक साइंस (पत्राचार)

विषय/प्रश्न पत्र:

1. ....

कोड संख्या

4. ....

कोड संख्या

2. ....

5. ....

3. ....

6. ....

## परिक्षार्थी द्वारा घोषणा

मैं ..... प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त प्रविष्टियां मैंने स्वयं पूर्ण की हैं तथा सही हैं। मैं शपथपूर्वक कहता/कहती हूँ कि मेरे द्वारा कुछ भी तथ्य छिपाया नहीं गया है। यदि कोई तथ्य असत्य/भ्रामक पाया जाता है तो उसके लाभ/हानि का मैं स्वयं उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी। मेरे द्वारा जा प्रमाण-पत्र संलग्न किये गये हैं वे सत्य हैं। यदि मेरे प्रमाण-पत्र असत्य/त्रुटिपूर्ण पाये जाते हैं तो मेरा आवेदन निरस्त करने/दण्ड दिये जाने पर मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।

परिक्षार्थी का नाम: ..... पूर्ण हस्ताक्षर: .....

पाठ्यक्रम का नाम: ..... प्रवेश वर्ष: .....

## प्राचार्य का प्रमाण-पत्र

श्री/श्रीमति/कु0 ..... पुत्र/पुत्री श्री ..... को ..... पाठ्यक्रम परीक्षा के लिए आवेदन पत्र की सभी प्रविष्टियों एवं अंक व अन्य प्रमाण-पत्रों की परीक्षा कर ली गयी है। इनकी उपस्थिति ..... प्रतिशत है। अतः वह परीक्षा में सम्मिलित होने योग्य है। परीक्षा आवेदन पत्र भारतीय चिकित्सा परिषद, उत्तराखण्ड को प्रेषित किया जा रहा है।

दिनांक: .....

जांचकर्ता के हस्ताक्षर: .....

प्राचार्य के हस्ताक्षर मुहर सहित

**आवेदन पत्र भरने से पूर्व नीचे दिये गये निर्देशों को भली-भांति पढ़ लें-**

1. आवेदक, आवेदन पत्र पूर्णतया भरकर अपने संस्थान/विद्यालय में निर्धारित तिथि तक जमा करना सुनिश्चित करें।
2. आवेदन पत्र अपूर्ण व अस्पष्ट होने पर स्वीकार्य नहीं होंगे।
3. आवेदन पत्र सम्बन्धित संस्था के प्रधानाचार्य द्वारा प्रमाणित एवं अग्रसारित होने पर ही स्वीकार्य होंगे।
4. आवेदन पत्र संस्था द्वारा निर्धारित समय पर भारतीय चिकित्सा परिषद, उत्तराखण्ड को भेजे जायें।
5. अन्तिम तिथि के पश्चात विलम्ब शुल्क लागू होगा तथा विलम्ब शुल्क सहित निर्धारित तिथि के पश्चात प्राप्त होने वाले आवेदन पत्र स्वीकार्य नहीं होंगे।
6. त्रुटिपूर्ण आवेदन पत्र निरस्त होने की स्थिति में शुल्क वापस नहीं होगा तथा परीक्षा शुल्क आगामी सत्र के लिए संचित भी नहीं होगा।
7. कोई भी परीक्षार्थी इस डिप्लोमा पाठ्यक्रम के साथ-साथ अन्य संस्थागत/व्यक्तिगत परीक्षा नहीं दे सकता है। यदि कोई परीक्षार्थी अन्य परीक्षा देना चाहता है तो उसे परिषद से पूर्व अनुमति प्राप्त करनी आवश्यक है।
8. परीक्षार्थी बिना नामांकन संख्या के वार्षिक परीक्षा में सम्मिलित नहीं हो सकता है। यदि त्रुटिवश परीक्षार्थी को परीक्षा में बैठने की अनुमति मिल भी जाती है तो रजिस्ट्रार उसे निरस्त कर सकता है।
9. परीक्षा शुल्क जमा न होने पर अपूर्ण तथा पूर्व परीक्षा की अंकतालिका के बिना प्रेषित आवेदन पत्र परिषद द्वारा निरस्त किया जा सकता है।
10. परीक्षार्थी सुनिश्चित कर ले कि वह सम्बन्धित पाठ्यक्रम हेतु अनिवार्य अर्हता रखता हो। अर्ह न होने पर किसी भी स्थिति में परीक्षार्थी की परीक्षा अनुमति को रजिस्ट्रार निरस्त कर सकता है।

आज्ञा से  
रजिस्ट्रार

योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा सहायक

वर्ष/सेमेस्टर	विषय	कोड
प्रथम	योग के आधारभूत तत्व एवं हठयोग के सिद्धान्त	501
	शरीर रचना एवं क्रिया विज्ञान	502
	योग चिकित्सा एवं वैकल्पिक चिकित्सा	503
अंतिम	प्राकृतिक चिकित्सा एवं मूल सिद्धान्त	504
	आहार पोषण एवं यौगिक जीवन शैली	505
	अभ्यंग एवं आयुर्वेद	506

पंचकर्म अटैण्डेन्ट

वर्ष	विषय	कोड
प्रथम/अन्तिम	आयुर्वेद परिचय एवं द्रव्य परिचय	601
	शरीर विज्ञान	602
	पंचकर्म परिचय एवं परिचारक (अटैण्डेन्ट) के कार्य	603