



भारतीय चिकित्सा परिषद, उत्तराखण्ड

49/7, बलबीर रोड़, डालनवाला, देहरादून- 248001

Phone: 0135-2677469, Fax: 0135-2677469, E-mail: bcruk.ddn@gmail.com, Website: www.bcputtarakhand.in

पत्रांक: 1876 / भाचिप/पी.टी.एन.-1(4)/2016-17

दिनांक: 22/09/2016

सेवा में,

प्राचार्य
समस्त मान्यताप्राप्त संस्थान

आवश्यक/तत्काल

विषय: वर्ष 2016 की पूरक परीक्षा हेतु परीक्षा आवेदन-पत्रों का प्रेषण।

महोदय,

उपरोक्त विषयक भारतीय चिकित्सा परिषद, उत्तराखण्ड द्वारा संचालित विभिन्न आयुर्वेदिक/यूनानी पाठ्यक्रमों की वर्ष 2016 की पूरक परीक्षा हेतु परीक्षा आवेदन-पत्र का प्रारूप प्रेषित किया जा रहा है। आवेदन-पत्र के प्रारूप की विद्यालय/कालेज में पूरक परीक्षा हेतु अर्ह छात्र-छात्राओं (प्रथम व अन्तिम वर्ष) के सापेक्ष छायाप्रतियां प्रयोग की जानी हैं। आवेदन पत्र क्रमांक भारतीय चिकित्सा परिषद, उत्तराखण्ड द्वारा अंकित किया जायेगा। पूरक परीक्षा हेतु आवेदन शुल्क रू0 1250/- प्रति विषय है जो कि एक संयुक्त बैंक ड्राफ्ट के रूप में रजिस्ट्रार, भारतीय चिकित्सा परिषद, उत्तराखण्ड के नाम पर देय होगा।

अतः सम्बन्धित छात्र-छात्राओं को उक्त सूचना से अवगत कर पूर्ण रूप से भरे पूरक परीक्षा आवेदन-पत्रों को पाठ्यक्रमानुसार शुल्क विवरण व बैंक ड्राफ्ट सहित दिनांक 01.10.2016 तक अधोहस्ताक्षरी के कार्यालय को प्रेषित करना सुनिश्चित करें।

संलग्नक: उपरोक्त।

भवदीय

(बीरेन्द्र दत्त मैठाणी)
रजिस्ट्रार