



भारतीय चिकित्सा परिषद, उत्तराखण्ड

26, प्रकाश विहार, धर्मपुर, देहरादून- 248001

आयुर्वेदिक/यूनानी चिकित्सकों का पंजीकरण नवीनीकरण आवेदन पत्र

1. निबन्धन संख्या निबन्धन तिथिमान्य अवधि.....
2. आवेदक का नाम
3. पिता/पति का नाम
4. जन्म तिथि (शब्दों में)
- (अंको में)
5. मूल/स्थायी पता
-दूरभाष
6. चिकित्साभ्यास का पता
-दूरभाष

- नोट:-
1. पूर्व पंजीकरण प्रमाण-पत्र मूल रूप में संलग्न कर जमा करना होगा।
 2. मूल/स्थायी पता अथवा चिकित्साभ्यास के पते में परिवर्तन होने की दशा में वर्तमान पते का साक्ष्य प्रस्तुत करना होगा।
 3. वर्तमान नवीनीकरण शुल्क ₹ 2000.00 (₹ दो हजार मात्र) का बैंक ड्राफ्ट संलग्न करना अनिवार्य है।

मैं शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण सत्य एवं सही है। मेरे उपरोक्त स्थायी निबन्धन तिथि की समयावधि पाँच वर्ष पूर्ण हो चुकी है। अतः मुझे उक्त वैद्य/हकीम चिकित्सक का नवीनीकरण निबन्धन प्रमाण-पत्र प्रदान करने की कृपा कीजियेगा।

दिनांक

(आवेदक का हस्ताक्षर)

कार्यालय प्रयोग हेतु

| रसीद संख्या | शुल्क ₹ | दिनांक |
|-------------|---------|--------|
| | | |