



कार्यालय

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

संख्या 2042/ बोर्ड-आयु०/यू०फार्मे०उप० प्रशि० /24

लखनऊ दिनांक-26-09-2024

कार्यालय -ज्ञाप

आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड, उत्तर प्रदेश से सत्र 2024-25 में मान्यता प्राप्त सभी आयुर्वेदिक फार्मेसिस्ट/आयुर्वेदिक उपचारिका/यूनानी फार्मेसिस्ट/यूनानी उपचारिका प्रशिक्षण केन्द्रों के प्रबन्धक/सचिव तथा प्रधानाचार्यों को निर्देशित किया जाता है कि वित्तीय वर्ष /शैक्षिक सत्र 2024-25 में दशमोत्तर छात्रवृत्ति एवं शुल्क प्रतिपूर्ति योजनान्तर्गत बोर्ड से मान्यता प्राप्त प्रशिक्षण केन्द्रों द्वारा आयुर्वेदिक फार्मेसिस्ट/आयुर्वेदिक उपचारिका/यूनानी फार्मेसिस्ट/यूनानी उपचारिका प्रशिक्षण पाठ्यक्रम को समाज कल्याण विभाग के मास्टर डाटा के पोर्टल पर लॉक किये जाने के सम्बन्ध में निम्नलिखित निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करें -

01- आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड, उत्तर प्रदेश द्वारा संचालित पाठ्यक्रमों को आयुर्वेदिक फार्मेसिस्ट/आयुर्वेदिक उपचारिका/यूनानी फार्मेसिस्ट/यूनानी उपचारिका के अन्तर्गत मास्टर डाटा में लाक करे । यदि किसी संस्था द्वारा बोर्ड द्वारा संचालित उक्त पाठ्यक्रमों को डी०फार्मा/जी०एन०एम० के अन्तर्गत मास्टर डाटा में लाक किया जाता है तो बोर्ड द्वारा उक्त संस्था का डाटा लाक नहीं किया जायेगा ।

02-संस्था द्वारा आयुर्वेदिक फार्मेसिस्ट/आयुर्वेदिक उपचारिका/यूनानी फार्मेसिस्ट/यूनानी उपचारिका प्रशिक्षण पाठ्यक्रम सत्र 2024-25 के प्रथम वर्ष में प्रवेशित उन्ही छात्रों के नाम बोर्ड द्वारा फारवर्ड किये जायेंगे जो बोर्ड द्वारा इनरोलड किये गये हैं । बिना इनरोलमेण्ट के किसी भी छात्र का नाम फारवर्ड नहीं किया जायेगा ।

03- सत्र 2024-25 के प्रथम वर्ष में प्रवेशित एवं इनरोलड छात्रों के नाम बोर्ड द्वारा फारवर्ड किये जाने से पूर्व संलग्न प्रारूपानुसार शपथ पत्र (शपथीगणों का फोटो युक्त) जमा करना अनिवार्य है । यदि शपथ पत्र संस्था द्वारा जमा नहीं किया जाता है तो उस संस्था के छात्रों के नाम फारवर्ड नहीं किये जायेंगे ।

(डा० अखिलेश कुमार वर्मा)
रजिस्ट्रार

संख्या 2042/ बोर्ड-आयु०/यू०फार्मे०उप० प्रशि० /24

लखनऊ दिनांक- 26-09-2024

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

शपथ पत्र (रु० १०=०० के स्टैम्प पैट नोटरी)

समक्ष- रजिस्ट्रार, आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड उत्तर प्रदेश, लखनऊ ।

1-यह किसोसाइटी/ट्रस्ट द्वारा संचालित प्रशिक्षण केन्द्र
.....का सचिव/प्रबन्धक हूँ तथा मेरा नाम.....ई मेल आई.....
मोबाइल नं०पता.....है ।

2-यह कि उक्त सोसाइटी/ट्रस्ट द्वारा संचालित प्रशिक्षण केन्द्रका
प्रधानाचार्य हूँ तथा मेरा नाम.....ई मेल आई.....मोबाइल नं०
.....पता.....है ।

3-यह कि उक्त प्रशिक्षण केन्द्र को बोर्ड के पत्रांक /बोर्ड - सा०प्रशा० मान्यता (24-25) /24 ()
दिनांकद्वारा सत्र 2024-25 हेतु आयुर्वेदिक फार्मसिस्ट कीसीटों /आयुर्वेदिक उपचारिका
कीसीटों /यूनानी फार्मसिस्ट कीसीटों /यूनानी उपचारिका.....सीटों के लिए मान्यता प्रदान की
गई है ।

4-यह कि सत्र 2024-25 में उक्त संस्था में आयुर्वेदिक फार्मसिस्ट प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में प्रविष्ट छात्रों की
संख्याआयुर्वेदिक उपचारिका प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में प्रविष्ट छात्रों की संख्या /यूनानी
फार्मसिस्ट प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में प्रविष्ट छात्रों की संख्यायूनानी उपचारिका प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में
प्रविष्ट छात्रों की संख्या है ।

5-यह कि सत्र 2024-25 में उक्त संस्था में आयुर्वेदिक फार्मसिस्ट प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में प्रविष्ट सभी
छात्र/आयुर्वेदिक उपचारिका प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में प्रविष्ट सभी छात्र /यूनानी फार्मसिस्ट प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में
प्रविष्ट सभी छात्र/यूनानी उपचारिका प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में प्रविष्ट सभी छात्र बोर्ड द्वारा उक्त पाठ्यक्रमों में
प्रवेश हेतु निर्धारित न्यूनतम अर्हता /न्यूनतम आयु धारित करते हैं तथा सभी छात्र बोर्ड द्वारा इनरोलड हैं ।

6- यह कि संस्था द्वारा कोई भी तथ्य छुपाये नहीं गये हैं तथा मेरे द्वारा जमा किये गये सभी प्रपत्र सत्य हैं ।
यदि बोर्ड द्वारा किन्हीं तथ्यों / प्रपत्रों में कोई त्रुटि पायी जाती है तो उसका समस्त उत्तरदायित्व संस्था
का होगा तथा बोर्ड मेरे विरुद्ध आवश्यक कार्यवाही कर सकता है ।

हस्ताक्षर शपथकर्ता
संस्था प्रधानाचार्य

हस्ताक्षर शपथकर्ता
संस्था प्रबन्धक/सचिव