



कार्यालय

आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड उ0प्र0
धन्वन्तरि भवन, 7 लालबाग, लखनऊ ।

संख्या / बोर्ड-आयु0/यू0फार्मे0उप0 वार्षिक परीक्षा /23 लखनऊ दिनांक- -09-2023

कार्यालय -ज्ञाप

बोर्ड से मान्यता प्राप्त अनुचिकित्सकीय प्रशिक्षण केन्द्रों में अध्ययनरत सत्र 2019-20 की आयुर्वेदिक उपचारिकाओं की प्रसूति पूरक परीक्षा, सत्र 2020-21 की आयुर्वेदिक / यूनानी उपचारिकाओं की अन्तिम वर्ष वार्षिक परीक्षा, सत्र 2021-22 के आयुर्वेदिक/ यूनानी फार्मेसिस्टों की अन्तिम वर्ष वार्षिक परीक्षा एवं सत्र 2022-23 के आयुर्वेदिक/ यूनानी फार्मेसिस्ट तथा उपचारिकाओं की प्रथम वर्ष वार्षिक परीक्षा के परीक्षा फार्म बोर्ड की वेवसाइट **bimup.org** पर उपलब्ध है, को डाउनलोड कर निम्नलिखित निर्देशों का अनुपालन करते हुए परीक्षा फार्म दिनांक 20-10-2023 तक बोर्ड कार्यालय में प्रेषित करना सुनिश्चित करें -

- 01- परीक्षा शुल्क रू0 2750-00 प्रति छात्र-छात्रा देय है ।
- 02- परीक्षा फार्म में अंकित निर्देशों का अवलोकन कर परीक्षा फार्म पूर्ण कराये जाये ।
- 03- प्रथम वर्ष परीक्षा फार्म के साथ परीक्षार्थी की हाईस्कूल, इण्टरमीडिएट की अंकतालिका एवं प्रमाण पत्र तथा आधार कार्ड की स्वप्रमाणित छायाप्रति अवश्य संलग्न करें ।
- 04- अन्तिम वर्ष परीक्षा फार्म के साथ प्रथम वर्ष की अंकतालिका एवं प्रसूति पूरक परीक्षा फार्म के साथ प्रथम वर्ष एवं अन्तिम वर्ष की अंकतालिका संलग्न करें ।
- 05- प्रधानाचार्य द्वारा प्रशिक्षण केन्द्र के सभी परीक्षार्थियों की परीक्षा शुल्क की कुल धनराशि का बैंक ड्राफ्ट रजिस्ट्रार, आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड उ0प्र0 लखनऊ के पक्ष में देय हो, संलग्न प्रेषित करें ।
- 06- पूर्ण परीक्षा फार्म (शुल्क सहित) बोर्ड कार्यालय में दिनांक 20 अक्टूबर, 2023 तक स्वीकार किये जायेंगे उक्त तिथि के उपरान्त कोई भी परीक्षा फार्म स्वीकार नहीं किये जायेंगे ।

(डा0 अखिलेश कुमार वर्मा)

रजिस्ट्रार

संख्या 1974/बोर्ड-आयु0/यू0फार्मे0उप0 वार्षिक परीक्षा /23 लखनऊ दिनांक- 26-09-2023

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- एस0आर0नेट को बोर्ड की वेवसाइट पर अपलोड करने हेतु ।

(डा0 अखिलेश कुमार वर्मा)

रजिस्ट्रार



आयुर्वेदिक तथा यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड उ0प्र0

धन्वन्तरि भवन, 7 लालबाग, लखनऊ

(आयुर्वेद फार्मेसिस्ट/आयुर्वेद उपचारिका/यूनानी फार्मेसिस्ट/यूनानी उपचारिका/प्रसूति (पूरक) परीक्षा फार्म)

इनरोलमेण्ट नं0-.....वार्षिकपरीक्षा का अनुक्रमांक-.....

1. परीक्षार्थी का नाम :- (हिन्दी में).....
(अंग्रेजी में).....
2. पिता/पति का नाम:- (हिन्दी में).....
(अंग्रेजी में).....
3. माता का नाम : (हिन्दी में).....
(अंग्रेजी में).....
4. जन्मतिथि :- (अंको में).....
(शब्दों में)
5. स्थाई पता :-
6. प्रशिक्षण पाठ्यक्रम का नाम :-.....
7. प्रवेश सत्र :-.....
8. प्रशिक्षण केन्द्र का नाम एवं पता :-.....
9. पूरक परीक्षा के विषय :-1-..... 2.....
3.....4.....5.....

(परीक्षार्थी के हस्ताक्षर)

संस्था के प्रधानाचार्य द्वारा
परीक्षार्थी की प्रमाणित
फोटो चस्पा करें ।

प्रमाणित किया जाता है कि उक्त परीक्षार्थी हमारी संस्था का नियमित छात्र/छात्रा है । उक्त छात्र/छात्रा ने आयुर्वेदिक फार्मेसिस्ट/यूनानी फार्मेसिस्ट/आयुर्वेदिक उपचारिका/यूनानी उपचारिका /प्रसूति प्रशिक्षण पाठ्यक्रम के प्रत्येक विषय में व्याख्यानों एवं प्रदर्शनों में उपस्थित होकर पूर्ण किया है । छात्र/छात्रा का आचरण संतोषजनक है । छात्र/छात्रा की 75 प्रतिशत उपस्थिति पूर्ण है । अतः परीक्षा फार्म के साथ परीक्षार्थी की हाईस्कूल, इण्टरमीडिएट एवं बोर्ड की परीक्षा उत्तीर्ण अंकतालिकाएँ एवं प्रमाण पत्र तथा आधार कार्ड की प्रति छात्र द्वारा स्वप्रमाणित एवं अधोहस्ताक्षरी द्वारा प्रमाणित संलग्न प्रेषित करते हुए छात्र/छात्रा को परीक्षा में सम्मिलित किये जाने की संस्तुति की जाती है ।

प्रधानाचार्य के हस्ताक्षर
एवं मुहर