

-----प्रशिक्षण पाठ्यक्रम हेतु आवेदन-पत्र  
(जिस पाठ्यक्रम हेतु आवेदन कर रहे हैं उसका स्पष्ट उल्लेख करें)

आवेदन-पत्र जमा करने की अन्तिम तिथि 10 सितम्बर 2010

प्रति,  
प्रधानाचार्य/मुख्य कार्यपालन अधिकारी  
शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, ग्वालियर (म.प्र.)

फोटो  
राजपत्रित  
अधिकारी  
द्वारा  
सत्यापित

1. आवेदक का नाम .....  
(महिलार्ये अपने नाम से पूर्व श्रीमती या कुमारी अवश्य लिखें)
2. पिता/पति का नाम .....
3. माता का नाम .....
4. जन्म तिथि .....
- (आयु के प्रमाणीकरण हेतु 10वीं की अंकसूची की छायप्रति संलग्न करें)
5. संवर्ग (सामान्य/अ.पि.व./अ.जा./अ.ज.जा.).....
6. निवास का स्थाई पता .....
7. पत्र व्यवहार का पता .....
8. सम्पर्क हेतु दूरभाष/मोबाइल नं .....
9. आवेदन शुल्क राशि रु.....बैंक ड्राफ्ट नम्बर.....बैंक का नाम.....
10. शैक्षणिक योग्यता हायर सेकेण्डरी (10+2) परीक्षा की जानकारी व स्थान जहाँ से शिक्षा प्राप्त की हो।

क्र.	परीक्षा का नाम	संस्था	बोर्ड का नाम	पूर्णांक/प्राप्तांक	प्रतिशत
------	----------------	--------	--------------	---------------------	---------

11. आवेदन-पत्र के साथ संलग्न किए जाने वाले प्रमाण-पत्र (सभी प्रमाण-पत्र राजपत्रित अधिकारी द्वारा सत्यापित हों।)

अ. कक्षा 10वीं की अंकसूची।

ब. कक्षा 12वीं (10+2) की अंकसूची।

स. मूल निवासी प्रमाण-पत्र (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी)।

द. अनुसूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग का जाति प्रमाण-पत्र (अनुविभागीय/सक्षम अधिकारी द्वारा जारी)।

12. प्रवेश के समय निम्नलिखित मूल प्रमाण-पत्र जमा करना आवश्यक है -

अ. स्थानांतरण प्रमाण-पत्र (टी.सी.)।

ब. स्वास्थ्य प्रमाण-पत्र (राजपत्रित चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी)।

स. चरित्र प्रमाण-पत्र।

**//घोषणा-पत्र//**

मैं-----सत्य निष्ठा से घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन-पत्र में दी गई जानकारी पूर्णतः सत्य है। असत्य पाये जाने की स्थिति में उसके होने वाले परिणाम के लिए मैं स्वयं उत्तरदायी रहूँगा/रहूँगी।

**स्थान :-**

**दिनांक :-**

(संलग्नक कुल प्रपत्र (संख्या.....))

**आवेदक के पूर्ण हस्ताक्षर**