

निजी क्षेत्र में संचालित

श्री स्वामी जी कॉलेज ऑफ फार्मेसी एण्ड हॉस्पिटल, माती, लखनऊ।



डिप्लोमा इन आयुर्वेद फार्मेसी प्रशिक्षण हेतु आवेदन-पत्र

फार्म संख्या

रोल नम्बर :

नगद/ड्राफ्ट शुल्क 500/- (रुपये पाँच सौ) द्वारा भेजने का विवरण

ड्राफ्ट संख्या/कैश तिथि.....

बैंक का नाम शाखा/जिला

अभ्यर्थी के संबंध में व्यक्तिगत सूचनायें (हाईस्कूल प्रमाण पत्र के अनुसार, प्रमाण सहित दें।)

पूरा नाम (हिन्दी में) :

अंग्रेजी में (ब्लॉक में) :

पिता का नाम
(अंग्रेजी में) :

जन्म तिथि / आयु :

आरक्षण- CATEGORY TICK IN APPROPRTATE BOX - एकनम सही कटेगरी के बाक्स में टिक करें,
FF- स्वतंत्रता सेनानी आश्रित, PH- दिव्यांग, सैनिक कर्मचारी के सवय- Ex ARMY

सामान्य श्रेणी GN	अ. पिछड़ा वर्ग OBC	अनुसूचित जाति SC	अनु० जनजाति ST
<input type="checkbox"/> GN	<input type="checkbox"/> OBC	<input type="checkbox"/> SC	<input type="checkbox"/> ST
<input type="checkbox"/> GN - FF	<input type="checkbox"/> OBC - FF	<input type="checkbox"/> SC - FF	<input type="checkbox"/> ST - FF
<input type="checkbox"/> GN - PH	<input type="checkbox"/> OBC - PH	<input type="checkbox"/> SC - PH	<input type="checkbox"/> ST - PH
<input type="checkbox"/> GN - Ex ARMY	<input type="checkbox"/> OBC - Ex ARMY	<input type="checkbox"/> SC - Ex ARMY	<input type="checkbox"/> ST - Ex ARMY

यदि आरक्षण (कटेगरी) स्पष्ट नहीं की गई तो सामान्य श्रेणी मानी जायेगी

इण्टर मीडिएट मे गणित अथवा बायोलोजी क्या लिया था (गणित व बायोलोजी में से एक लिखें)

फार्म पर स्टैपलर या पिन न करें

पत्राचार का पूरा पता

यहाँ अपनी फोटो
छिपकाकर
राजपत्रित अधिकारी
से तिथी सहित
प्रामाणित करायें
फोटो पर अपना
नाम लिखकर
खिचवायें

नाम.....
.....
.....
जिला.....
मोबाइल नं०.....पिन कोड

अभ्यर्थी का अंगूठे का निशान(बायां)

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

जिला :

अभ्यर्थी मोबाइल नं० :

परिक्षा सम्बन्धित एसएमएस इस मो० नं० पर भेजे जा सकते है।

अभिभावक मोबाइल नं० :

इण्टरमीडिएट अथवा समकक्ष परीक्षा के अंकों का विवरण दें :-

बोर्ड का नाम

उत्तीर्ण वर्ष

रोल नं०

क्र०	विषय	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
1.			
2.			
3.	भौतिक शास्त्र			
4.	रसायन शास्त्र			
5.	जीव विज्ञान / गणित			
	कुल योग			

क्या आप पर किसी तरह के आपराधिक या अन्य कोई अभियोजन की कार्यवाही चल रही है/नहीं यदि हों तो विवरण दें.....

यदि शासकीय सेवारत है तो सेवायोजक से अनापत्ति प्रमाण-पत्र लगायें।

व्यक्तिगत पहचान के चिन्ह:-

1.....

2.....

घोषणा

मैं घोषित करता /करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपर्युक्त सभी सूचनाये सत्य है, और कहीं कुछ भी छिपाया नहीं गया है। मुझे इस बात की जानकारी है कि यदि मेरे द्वारा प्रेषित सूचना/तथ्यों मेरे प्रशिक्षण काल में अथवा प्रशिक्षणोपरांत सेवाकाल में कोई असत्यता पाये जाती है, तो नियमानुसार मेरे विरुद्ध कार्यवाही की जा सकेगी, जिसके फलस्वरूप प्रशिक्षण/सेवा से वंचित होना का मैं स्वयं उत्तरदायी होऊँगी।

पिता/संरक्षक के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

नोट

फार्म भर कर निम्नलिखित पते पर भेजें-

पता- डी-8 , सैनिक हाउसिंग सोसाइटी, सरोजनीनगर, लखनऊ- 226008

फोन नं०- 7752886646