



# उत्तर प्रदेश पैरामेडिकल काउन्सिल

## Application Form for Paramedical Diploma Registration

प्रशिक्षण केन्द्र का कोड -.....

प्रशिक्षण केन्द्र का नाम - .....

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री .....  
पुत्र/पुत्री श्री.....ने इस प्रशिक्षण केन्द्र से नियमित  
छात्र/छात्रा के रूप में डिप्लोमा इन.....में दिनांक.....  
.....को प्रवेश लिया तथा दिनांक .....तक शिक्षा ग्रहण की और उसे  
उत्तीर्ण कर लिया है।

इन्होंने स्टेट मेडिकल फैकल्टी के द्वारा आयोजित परीक्षा निम्नलिखित प्रकार से उत्तीर्ण  
की है।

रोल नं० -

प्रथम वर्ष परीक्षा

माह व वर्ष -

फाइनल वर्ष परीक्षा

माह व वर्ष -

प्रधानाचार्य  
(हस्ताक्षर एवं सील)

दिनांक -

स्थान -

**नोट**—स्कूल संचालकों से अपेक्षित है कि उपरोक्त प्रमाण-पत्र छात्र/छात्रा को दे दें, जिसे लेकर ही वह पंजीकरण हेतु फैकल्टी आयें बिना प्रमाण-पत्र के रजिस्ट्रेशन नहीं किया जायेगा। रजिस्ट्रेशन सार्टिफिकेट के साथ अभ्यर्थी को डिप्लोमा एवं अंक पत्र भी दे दिया जायेगा।

# उत्तर प्रदेश पैरामेडिकल काउन्सिल

## Application Form for Paramedical Diploma Registration

प्रशिक्षण केन्द्र का कोड –.....

प्रशिक्षण केन्द्र का नाम – .....

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री .....

...

पुत्र/पुत्री श्री ..... ने इस प्रशिक्षण केन्द्र से नियमित छात्र/छात्रा के रूप में डिप्लोमा इन ..... में दिनांक ..... को प्रवेश लिया तथा दिनांक ..... तक शिक्षा ग्रहण की।

इन्होंने स्टेट मेडिकल फैकल्टी के द्वारा आयोजित परीक्षा निम्नलिखित प्रकार से उत्तीर्ण की है।

अनुक्रमांक —

प्रथम वर्ष परीक्षा

माह व वर्ष —

द्वितीय वर्ष परीक्षा

माह व वर्ष —

तृतीय वर्ष परीक्षा

माह व वर्ष —

इन्टर्नशिप परीक्षा

माह व वर्ष —

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री ने .....

..... ने ..... की परीक्षा सफलतापूर्वक सम्पन्न कर ली है। इनका कार्य व्यवहार व आचरण पूरे समय उत्तम था। चूंकि इन्होंने फैकल्टी द्वारा आयोजित परीक्षाओं के सभी विषयों की परीक्षा सफलतापूर्वक उत्तीर्ण करने के बाद 6 माह की इन्टर्नशिप भी पूर्ण कर ली है और उसे उत्तीर्ण कर लिया है। अतः इनका पंजीकरण/नामांकन स्टेट नर्सिंग कौंसिल में करने की संस्तुति की जाती है।

दिनांक—

स्थान—

प्रधानाचार्य  
(हस्ताक्षर एवं सील)