

निजी क्षेत्र में संचालित

डी.एच.पी. प्रवेश परीक्षा 20....-....

फार्म नं.

30प्र0 सरकार होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड द्वारा मान्यता प्राप्त

रोल नं0

डिप्लोमा इन होम्योपैथी फार्मसी प्रशिक्षण हेतु आवेदन-पत्र

आवेदन पत्र जमा करने की अन्तिम तिथि

- आवेदन पत्र जमा करने के पूर्व निर्देशों को पढ़कर पालन करें। अपने द्वारा दी गई सूचनाओं में परिवर्तन किया जाना वांछ्य नहीं होगा।
- फार्म संख्या नोट कर लें एवं पत्र व्यवहार में अवश्य अंकित करें।

नगद शुल्क 300/- (रुपये तीन सौ मात्र) अथवा डी.डी. द्वारा जो

Cross Belly Institute of Homeopathic Pharmacy Payable at Azamgarh के पक्ष में देय होगा।

नगद/ड्राफ्ट संख्या तिथि

बैंक का नाम शाखा/जिला

अभ्यर्थी के सम्बन्ध में सूचनायें (हाई स्कूल प्रमाण-पत्र के अनुसार, प्रमाण सहित दें।

पूरा नाम (हिन्दी में)

अंग्रेजी में (ब्लॉक में)

पिता का नाम
(अंग्रेजी में)

जन्म तिथि (नोट-अभ्यर्थी की उम्र 31.07.2020 को 17 वर्ष से कम न हो)
दिनांक माह वर्ष

* FF - स्वतन्त्रता संग्राम सेनानी आरक्षण * PH - विकलांग के लिए * Ex.-ARMY- सेना कर्मचारी के लिए

सामान्य श्रेणी GN ☐	पिछड़ा वर्ग OBC ☐	अनुसूचित जाति SC ☐	अनु0जनजाति ST ☐
☐ GN	☐ OBC	☐ SC	☐ ST
☐ GN-FF	☐ OBC-FF	☐ SC-FF	☐ ST-FF
☐ GN-PH	☐ OBC-PH	☐ SC-PH	☐ ST-PH
☐ GN EX-ARMY	☐ OBC EX-ARMY	☐ SC EX-ARMY	☐ ST EX-ARMY

इण्टरमीडिएट गणित अथवा बायोलॉजी लिखें (गणित व बायोलॉजी में से एक लिखें।)

यहाँ अपनी फोटो
चिपकायें
फोटो पर अपना
नाम लिखें

नाम

पत्राचार का पूरा पता

.....

.....

जिला

मोबाइल नं0 पिनकोड

अभ्यर्थी का अंगूठे का निशान
(बाया)

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

जिला

अभ्यर्थी का मोबाइल नं.