

मूल्य रूपये 50/-

पं. दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष विश्वविद्यालय छत्तीसगढ़  
उपरवारा, अटल नगर, सेक्टर-40, छ.ग. 493661



(छ0ग0 अधिनियम क्र0 21/2008 द्वारा स्थापित)

दूरभाष/फैक्स: 0771-2263234

ई-मेल: [healthuniversitycg@yahoo.com](mailto:healthuniversitycg@yahoo.com)

वेबसाइट-[www.cghealthuniv.com](http://www.cghealthuniv.com)

प्रति,

कलसचिव,  
पं.दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं  
आयुष विश्वविद्यालय, छत्तीसगढ़, रायपुर।

PHOTO

विषय :- इंटर्नशीप स्थानांतरण हेतु अनापत्ति प्रमाण-पत्र जारी करने विषयक आवेदन।

मैं (छात्र का नाम) .....आत्मज/आत्मजा

.....महाविद्यालय

विश्वविद्यालय .....से .....परीक्षा उत्तीर्ण कर चुका  
हूँ (प्रमाण पत्र की छायाप्रति) तथा.....महाविद्यालय से  
इंटर्नशीप का स्थानांतरण छ.ग. आयुष एवं स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रायपुर (छ.ग.) से  
चाहता हूँ। संबंधित महाविद्यालयों से जारी अनापत्ति प्रमाण पत्रों की छायाप्रति संलग्न है।  
इंटर्नशीप स्थानांतरण हेतु आपके द्वारा निर्धारित शुक्ल रु. 25,000/- का बैंक डिमांड  
नं.....दिनांक .....(बैंक का नाम).....जो  
"पं. दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष विश्वविद्यालय,  
छत्तीसगढ़, रायपुर " के नाम पर देयक संलग्न है। कृपया उपरोक्त आधार पर इंटर्नशीप  
स्थानांतरण हेतु अनापत्ति प्रमाण पत्र नीचे लिखे पते पर जारी करने का कष्ट करें।

नोट :- इंटर्नशरप की राशि वापसी योग्य नहीं है।

दिनांक :.....

प्रार्थी

संलग्न :- (छात्र का पूर्ण हस्ताक्षर)

1. अंतिम परीक्षा की अंक सूची की छायाप्रति
2. संबंधित महाविद्यालयों के द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र
3. बैंक ड्राफ्ट/डिमांड ड्राफ्ट रु. 25,000/-

छात्र का नाम एवं पत्र व्यवहार का पूर्ण पता:-

.....  
.....  
.....  
.....



दयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष विश्वविद्यालय छत्तीसगढ़  
उपरवारा, अटल नगर, सेक्टर-40, छ.ग. 493661  
(छ0ग0 अधिनियम क्र0 21/2008 द्वारा स्थापित)

दूरभाष / फ़ैक्स: 0771-2263234

ई-मेल: [healthuniversitycg@yahoo.com](mailto:healthuniversitycg@yahoo.com)

वेबसाइट-[www.cghealthuniv.com](http://www.cghealthuniv.com)

To,

The Registrar  
Pt. Deendayal Upadhyay Memorial  
Health Sciences & Ayush University  
of Chhattisgarh, Raipur (C.G.)

Subject :- NOC For internship Transfer.

Respected Sir,

I have submitted the document needed for internship for subject  
..... The document provided are Original/ Self Attested  
are true and I found otherwise then I will be responsible for any legal  
action.

In future in any document are required by Ayush and Health  
Sciences University of Chhattisgarh I will provide immediately  
otherwise my internship Will be automatically cancelled. I Will not  
use these document anywhere to achieve NOC for internship.

Internship Duration (Period) : .....

Date :-

Place :-

Mob. No.

(Name & Signature)