

पंडित दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष
विश्वविद्यालय छत्तीसगढ़

(पूर्व छत्तीसगढ़ आयुष एवं स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय)

जी.ई. रोड, रायपुर (छ0ग0)

(छ0ग0 अधिनियम क्र0 21/2008 द्वारा स्थापित)



दूरभाष/फैक्स: 0771-2263234

website:- www.cghealthuniv.com

E-mail:- healthuniversitycg@yahoo.com

क्रमांक / F-11 / NS-01 / डी.यू.एच.एस. / परीक्षा / 2018, 26/4/18 रायपुर, दिनांक-28.04.18

// अधिसूचना //

छ0ग0 आयुष एवं स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रायपुर के द्वारा आयोजित होने वाली एम.डी.एस. की परीक्षा मई -2018 की समय-सारिणी, परीक्षा आवेदन शुल्क, परीक्षा आवेदन फार्म भरने की तिथि निम्नानुसार घोषित की जाती है।

1. परीक्षा फार्म भरने का विवरण

क्र.	छात्र/छात्रा द्वारा महाविद्यालय में फार्म भरने की अंतिम तिथि	महाविद्यालय द्वारा विश्वविद्यालय में फार्म जमा करने की अंतिम तिथि	अंतिम तिथि के बाद विलम्ब शुल्क के साथ (प्रति दिवस प्रति छात्र रुपये 200/-)
1.	01.05.2018	03.05.2018	05.05.2018

2. परीक्षा आवेदन शुल्क :-

परीक्षा शुल्क	अंकसूची शुल्क	छात्र कल्याण शुल्क	शारीरिक शिक्षा शुल्क	अग्रेषण शुल्क	कुल शुल्क रुपये
7250.00	50.00	100.00	100.00	25.00	7525.00

3. समय-सारिणी :-

(समय दोपहर 01:00 बजे से दोपहर 04:00 बजे तक)

S.No.	Subject	21-05-2018	22-05-2018	23-05-2018	24-05-2018
1.	Orthodontics	Paper-I	Paper-II	Paper-III	Paper-IV
2.	Oral Patho & Micro	Paper-I	Paper-II	Paper-III	Paper-IV
3.	Prosthodontics	Paper-I	Paper-II	Paper-III	Paper-IV
4.	Oral Medicine & Radiology	Paper-I	Paper-II	Paper-III	Paper-IV
5.	Conservative	Paper-I	Paper-II	Paper-III	Paper-IV
6.	Oral Surgery	Paper-I	Paper-II	Paper-III	Paper-IV
7.	Public Health	Paper-I	Paper-II	Paper-III	Paper-IV
8.	Pedodontics	Paper-I	Paper-II	Paper-III	Paper-IV
9.	Periodontology	Paper-I	Paper-II	Paper-III	Paper-IV

नोट:- 1. प्रायोगिक परीक्षाएँ दिनांक 08.06.2018 तक संबंधित महाविद्यालय द्वारा सम्पन्न करावें।

नोट :- सभी परीक्षा केन्द्रों का निर्धारण बाद में किया जायेगा।

क्रमशः पेज-02

- टीप:- 1. उक्त परीक्षा हेतु परीक्षा आवेदन फार्म विश्वविद्यालय के वेबसाईट www.cghealthuniv.com से डाऊनलोड करके परीक्षा फार्म को छात्र से पूर्ण करवाकर फीस रुपये 100/- प्रति फार्म की दर से महाविद्यालय द्वारा विश्वविद्यालय में जमा करायेगें।
2. पात्रता रखने वाले छात्रों का ही आवेदन पत्र विश्वविद्यालय को अग्रेषित करें, अपात्र छात्र/छात्रों का आवेदन पत्र विश्वविद्यालय को अग्रेषित न करें। अपात्र पाये जाने पर छात्रों का परीक्षा परिणाम निरस्त कर दिया जायेगा, जिसकी सम्पूर्ण जवाबदारी संबंधित महाविद्यालय के प्राचार्य एवं महाविद्यालय प्रबंधन की होगी।
3. महाविद्यालय परीक्षा फार्म का भली-भाँति सूक्ष्म परीक्षण कर विश्वविद्यालय को भेजे अन्यथा गलत होने पर महाविद्यालय की जवाबदारी होगी।
4. समस्त छात्र/छात्राओं को अपने परीक्षा आवेदन पत्र के साथ नामांकन पत्रक की स्लिप की छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा।
5. समस्त छात्र/छात्राओं को अपने परीक्षा आवेदन पत्र के साथ विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित परीक्षा शुल्क, परीक्षा आवेदन पत्र के शुल्क के साथ "कुलसचिव, छत्तीसगढ़ आयुष एवं स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रायपुर" के पदनाम से "राष्ट्रीयकृत मान्यता प्राप्त बैंक" का बैंक ड्राफ्ट अनिवार्य रूप से संलग्न करने पर ही परीक्षा आवेदन मान्य होगा।

आदेशानुसार


कुलसचिव

पृ.क्रमांक / F- 11 / NS- 01 / डी.यू.एच.एस. / परीक्षा / 2018, 2645 रायपुर, दिनांक-
प्रतिलिपि:-

1. अधिष्ठाता, डी.यू.एच.एस., रायपुर से संबद्ध महाविद्यालयों को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
2. कुलपति/कुलसचिव/संचालक, कार्यालय डी.यू.एच.एस., रायपुर।
3. विकास/गोपनीय/कम्प्यूटर शाखा (गोपनीय)/परीक्षा/लेखा विभाग, डी.यू.एच.एस., रायपुर।
को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
4. कम्प्यूटर शाखा, विश्वविद्यालय की वेबसाईट में अधिसूचना को अपलोड करने हेतु।
5. संपादक, स्थानीय समाचार पत्रों को उपरोक्त अधिसूचना समाचार के रूप में प्रकाशनार्थ प्रेषित।
6. अधिसूचना की जानकारी हेतु विश्वविद्यालय के वेबसाईट www.cghealthuniv.com का अवलोकन करें।


कुलसचिव