



पंडित दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष
विश्वविद्यालय छत्तीसगढ़

उपरवारा सेक्टर -40, अटल नगर (छ0ग0)-493661
(छ0ग0 अधिनियम क्र0 21 / 2008 द्वारा स्थापित)

दूरभाष / फ़ैक्स: 0771-2263234
website : www.cghealthuniv.com
E-mail : healthuniversitycg@yahoo.com

क्रमांक / F-⁵⁵ / NS-⁰¹ / डी.डी.यू.यू. / परीक्षा / 2019 7729

रायपुर, दिनांक- 22/08/19

// अधिसूचना //

पंडित दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष विश्वविद्यालय, छत्तीसगढ़, रायपुर के द्वारा आयोजित होने वाली बी.एन.वाय.एस. प्रथम द्वितीय एवं तृतीय वर्ष की परीक्षा अक्टूबर 2019/2 की समय-सारिणी, परीक्षा आवेदन शुल्क, परीक्षा आवेदन भरने की तिथि एवं परीक्षा केन्द्र निम्नानुसार निर्धारित 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 रूपये 200/-)
1.	31.08.2019	05.09.2019	09.09.2019

2. परीक्षा आवेदन शुल्क :-

क्र.	परीक्षा का नाम	परीक्षा शुल्क	अंकसूची शुल्क	छात्र कल्याण शुल्क	शारीरिक शिक्षा शुल्क	अग्रेषण शुल्क	कुल योग
1.	बी.एन.वाय.एस. प्रथम द्वितीय एवं तृतीय वर्ष	1800.00	100.00	100.00	100.00	50.00	2150.00

पूरक परीक्षा हेतु शुल्क

क्र.	परीक्षा	एक विषय	दो विषय	दो से अधिक विषय	अंकसूची शुल्क	अग्रेषण शुल्क
1.	बी.एन.वाय.एस. प्रथम द्वितीय एवं तृतीय वर्ष	1100.00	1500.00	1800.00	100.00	50.00

3. समय-सारणी :-

B.N.Y.S. 1st Year

S. No.	Date of Examination	Day	Subject	Time
1.	10-10-2019	Thursday	Anatomy-I	11:00 AM to 02:00 PM
2.	12-10-2019	Saturday	Anatomy-II	
3.	14-10-2019	Monday	Physiology-I	
4.	16-10-2019	Wednesday	Physiology-II	
5.	18-10-2019	Friday	Biochemistry	
6.	19-10-2019	Saturday	Yoga Practices	
7.	21-10-2019	Monday	Philosophy of Nature Cure-I	
8.	22-10-2019	Tuesday	Philosophy of Nature Cure-II	

नोट:- प्रायोगिक परीक्षा दिनांक 08/11/2019 तक स्वयं के महाविद्यालय में सम्पन्न करा ली जावें।

//2//

B.N.Y.S. 2nd Year

S. No.	Date of Examination	Day	Subject	Time
1	10-10-2019	Thursday	Pathology	11:00 AM to 02:00 PM
2	12-10-2019	Saturday	Forensic Medicine & Toxicology	
3	14-10-2019	Monday	Yoga Philosophy	
4	16-10-2019	Wednesday	Chromo & Magneto Therapy	
5	18-10-2019	Friday	Community Medicine	
6	21-10-2019	Monday	Microbiology	

नोट:- प्रायोगिक परीक्षा दिनांक 06/11/2019 तक स्वयं के महाविद्यालय में सम्पन्न करा ली जावें।

B.N.Y.S. 3rd Year

S. No.	Date of Examination	Day	Subject	Time
1	10-10-2019	Thursday	Manipulative Therapy	11:00 AM to 02:00 PM
2	12-10-2019	Saturday	Accupuncture	
3	14-10-2019	Monday	Yoga Application	
4	16-10-2019	Wednesday	Fasting Therapy	
5	18-10-2019	Friday	Naturopathy Diagnosis	
6	21-10-2019	Monday	Modern Diagnosis	
7	22-10-2019	Tuesday	Psychology	

नोट:- प्रायोगिक परीक्षा दिनांक 07/11/2019 तक स्वयं के महाविद्यालय में सम्पन्न करा ली जावें।

B.N.Y.S. 4th Year

S. No.	Date of Examination	Day	Subject	Time
1	10-10-2019	Thursday	Dietetics Nutrition	11:00 AM to 02:00 PM
2	12-10-2019	Saturday	Obstetrics & Gyanaecology	
3	14-10-2019	Monday	Yoga Therapy	
4	16-10-2019	Wednesday	Hydrotherapy-I	
5	18-10-2019	Friday	Hydrotherapy-II	
6	21-10-2019	Monday	Physiotherapy	
7	22-10-2019	Tuesday	Hospital Managment	

नोट:- प्रायोगिक परीक्षा दिनांक 07/11/2019 तक स्वयं के महाविद्यालय में सम्पन्न करा ली जावें।

4. परीक्षा केन्द्र का नाम :-

क्र.	परीक्षा केन्द्र का नाम	संबद्ध महाविद्यालय का नाम
1.	श्री महावीर प्राकृतिक चिकित्सा महाविद्यालय, नगपुरा, जिला दुर्ग	श्री महावीर प्राकृतिक चिकित्सा महाविद्यालय, नगपुरा, जिला दुर्ग

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 रूपये 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 संबद्ध महाविद्यालय के प्राचार्य को निर्देशित किया जाता है कि परीक्षा में सम्मिलित समस्त छात्र/छात्राओं के आवेदन पत्र को विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित परीक्षा शुल्क एवं परीक्षा आवेदन पत्र के शुल्क के साथ "Registrar, Pt. D.D.U. Memo. H.S. & Ayush University of C.G., Raipur" के पदनाम से "राष्ट्रीयकृत बैंक" का एकमेव बैंक ड्राफ्ट अनिवार्य रूप से संलग्न करने पर ही परीक्षा आवेदन मान्य होगा।


आदेशानुसार


कुलसचिव

पृ. क्रमांक/F-⁵⁵/NS-01/ डी.डी.यू.यू./परीक्षा/2019 6730-35 रायपुर. दिनांक-22/08/19

प्रतिलिपि:-

1. अधिष्ठाता, पं.दी.द.उ.स्मृ.स्वा.वि.एवं.आ.वि.वि.छ.ग., रायपुर से संबद्ध महाविद्यालयों को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
2. कुलपति के सचिव, कुलसचिव के निज सहायक डी.यू.एच.एस., रायपुर।
3. परीक्षा नियंत्रक/संचालक, कार्यालय डी.यू.एच.एस., रायपुर।
4. विकास/गोपनीय/कम्प्यूटर शाखा (गोपनीय)/परीक्षा/लेखा विभाग, पं.दी.द.उ.स्मृ.स्वा.वि.एवं.आ.वि. वि. छ.ग.रायपुर।
5. कम्प्यूटर शाखा, विश्वविद्यालय की वेबसाईट में अधिसूचना को अपलोड करने हेतु।
6. अधिसूचना की जानकारी हेतु विश्वविद्यालय के वेबसाईट www.cghealthuniv.com का अवलोकन करें।


कुलसचिव