



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.cghealthuni.com

क्रमांक / F-117/ NS-2/ पं.दी.उपा.स्मृ.वि.अ.वि.वि. / परीक्षा / 17/373 रायपुर, दिनांक-20-01-17

// अधिसूचना //

छ0ग0 आयुष एवं स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रायपुर के द्वारा आयोजित होने वाली बी0ए0एम0एस0 चतुर्थ वर्ष व्यावसायिक की 2017/1 हेतु परीक्षा आवेदन पत्र, परीक्षा शुल्क, परीक्षा केन्द्र एवं समय-सारिणी निम्नानुसार अधिसूचित की जाती है।

1. परीक्षा फार्म भरने का विवरण

क्र.	छात्र/छात्रा द्वारा महाविद्यालय में फार्म जमा करने 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.	02-05-2017	05-05-2017	08-05-2017

2. परीक्षा शुल्क :-

क्र.	परीक्षा	परीक्षा शुल्क	अंक सूची शुल्क	छात्र कल्याण शुल्क	शारीरिक शिक्षा शुल्क	अग्रेषण शुल्क	कुल योग
1.	बी0ए0एम0एस0 चतुर्थ वर्ष व्यावसायिक	1850.00	50.00	100.00	100.00	25.00	2125.00

पूरक/द्वितीय परीक्षा हेतु शुल्क

क्र.	परीक्षा	एक विषय	दो विषय	दो से अधिक विषय	अंकसूची शुल्क	अग्रेषण शुल्क
1.	बी0ए0एम0एस0 चतुर्थ वर्ष व्यावसायिक	1000.00	1400.00	1850.00	50.00	25.00

3. परीक्षा केन्द्र :-

क्र.	परीक्षा केन्द्रों का नाम	परीक्षाथियों के महाविद्यालयों का नाम
1.	शासकीय एन0पी0ए0 आयुर्वेद महाविद्यालय, जी0ई0 रोड, रायपुर	शासकीय एन0पी0ए0 आयुर्वेद महाविद्यालय, जी0ई0 रोड, रायपुर
2.	सी0एम0 मेडिकल कॉलेज, कचान्दुर, दुर्ग	1. राजीव लोचन आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज, चन्द्रखुरी, दुर्ग 2. छत्तीसगढ़ आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज, मनकी, राजनांदगांव

क्रमशः-2

//2//

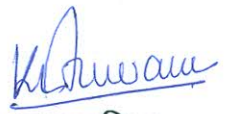
2. समय-सारिणी :- (परीक्षा का समय सुबह 09:00 बजे से 12:00 बजे तक)

क्र.	दिनांक	दिन	बी0ए0एम0एस0 चतुर्थ वर्ष व्यावसायिक (नवीन पाठ्यक्रम)
1.	23.05.2017	मंगलवार	कायचिकित्सा "प्रथम"
2.	24.05.2017	बुधवार	कायचिकित्सा "द्वितीय"
3.	26.05.2017	शुक्रवार	पंचकर्म
4.	29.05.2017	सोमवार	शल्यतंत्र "प्रथम"
5.	30.05.2017	मंगलवार	शल्यतंत्र "द्वितीय"
6.	01.06.2017	गुरुवार	शालाक्य तंत्र "प्रथम"
7.	02.06.2017	शुक्रवार	शालाक्य तंत्र "द्वितीय"
8.	05.06.2017	सोमवार	रिसर्च मेथेडोलॉजी एण्ड मेडिकल स्टेटिक्स

नोट :- प्रायोगिक परीक्षा दिनांक 20/06/2017 तक सम्पन्न करा ली जावें।

- 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-भौति 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 रिलप 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, पं.दी.द.उ. स्मृ.स्वा.वि.एवं.आ.वि.वि. छ.ग., रायपुर" के पदनाम से "राष्ट्रीयकृत बैंक" का बैंक ड्राफ्ट अनिवार्य रूप से संलग्न करने पर ही परीक्षा आवेदन मान्य होगा।
6. सम्मिलित छात्रों की जानकारी Excel Sheet में विश्वविद्यालय की **E-mail:- healthuniversitycg@yahoo.com** में प्रेषित करते हुए हार्ड एवं साफ्ट कापी (सी0डी0) में संलग्न प्रारूप में प्रस्तुत करना अनिवार्य है। (प्रारूप संलग्न)

आदेशानुसार



कुलसचिव
क्रमश:-3

//3//

पृ.क्रमांक / FA/17/NS-2/पं.दी.उपा.स्मृ.वि.अ.वि.वि. / परीक्षा / 17/ ³⁷⁴⁻³⁷⁹ रायपुर, दिनांक-20-01-17

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/कुलसचिव, कार्यालय पं.दी.द.उ.स्मृ.स्वा.वि.एवं.आ.वि.वि. छ.ग., रायपुर।
3. विकास/गोपनीय/कम्प्यूटर शाखा (गोपनीय)/परीक्षा/लेखा विभाग, पं.दी.द.उ.स्मृ.स्वा.वि.एवं.आ.वि. वि. छ.ग., 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

प्रारूप

छात्र/छात्रों से संबंधित जानकारी

College Name :-			Centre Name :-						
S. No.	Roll No.	Enrollment No.	Students Name	Father's Name	Mother's Name	Sex (M/ F)	Cast (ST/SC/ OBC/ Gen.)	Medium	Status (Regular/ATKT/ SUPPLY/ Ex-Student)
			(As Per 12 th Marksheet)						

- नोट :- (1) सभी प्रविष्टियाँ Excel Sheet में अंग्रेजी के Capital Letter (बड़े अक्षरों) में की जाए।
(2) Formate केवल Excel Sheet में बनावें।


कुलसचिव