

पं. दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष विश्वविद्यालय छत्तीसगढ़



उपरवारा, अटल नगर (छ.ग.)
(पूर्व नाम- छत्तीसगढ़ आयुष एवं स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय)
(छ.ग. अधिनियम क्र. 21/2008 द्वारा स्थापित)

दूरभाष / फ़ैक्स: 07712263234
ई-मेल: gopniya321@gmail.com

क्रमांक/कुल सचिव कक्ष/D.U.H.S./2020/Q-2

रायपुर, दिनांक / /2020

//सूचना//

विश्वविद्यालय द्वारा विद्यार्थियों को Covid-19 संक्रमण से हो रही कठिनाइयों को दृष्टिगत रखते हुए विद्यार्थियों को राष्ट्रीय स्तर पर स्नात्कोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु अति आवश्यक प्रमाण पत्र एवं राज्य स्तरीय महाविद्यालयों में इंटरशिप हेतु अनापत्ति प्रमाण पत्र देने का निर्णय लिया गया है। विद्यार्थियों को स्वयं उपस्थित होकर अथवा exam-duhs@cg.gov.in पर मेल द्वारा ऑनलाईन आवश्यक दस्तावेज एवं निर्धारित फीस जमा कर प्राप्त कर सकते हैं। विद्यार्थियों द्वारा ऑनलाईन आवेदन करने पर फीस की रसीद/ट्रांजेक्शन डिटेल आवेदन के साथ संलग्न करना अनिवार्य है।

बैंक की जानकारी - Account No.- 1188104000037387
IFSC Code- IBKL002134
IDBI Mantralaya Branch, Raipur

नोट - आवेदन हेतु आवश्यक दस्तावेज एवं फीस की जानकारी संलग्न।

आदेशानुसार

22/4/2020
कुलसचिव

IF YOU ARE APPLYING FOR **MIGRATION CERTIFICATE**, PLEASE DO ENCLOSE **SELF-ATTESTED COPIES** OF FOLLOWING DOCUMENTS :

1. ALL MARKSHEETS ISSUED BY THE UNIVERSITY INCLUDING (PASS, FAIL, SUPPLY, ATKT ETC.)
2. 10TH, 12TH MARKSHEETS
3. COURSE COMPLETION CERTIFICATE
4. TRANSFER CERTIFICATE
5. ENROLLMENT SLIP
6. ID PROOF/ ADHAR CARD

$$\begin{array}{r} \text{Application fee} \\ + \text{fee} \\ \hline 500 + 20 = 520/- \end{array}$$

IF YOU ARE APPLYING FOR **PROVISIONAL CERTIFICATE**, PLEASE DO ENCLOSE **SELF-ATTESTED COPIES** OF FOLLOWING DOCUMENTS :

1. ALL PASS MARKSHEETS
2. 10TH, 12TH MARKSHEETS
3. ID PROOF/ ADHAR CARD
4. TRANSFER CERTIFICATE
5. COURSE COMPLETION CERTIFICATE ()
6. INTERNSHIP CERTIFICATE (FOR MEDICAL COURSES ONLY)
7. NO-BOND CERTIFICATE/ COPY OF RECEIPT AGAINST BOND-MONEY (IF PAID) (FOR MEDICAL COURSES ONLY)

$$\begin{array}{r} \text{Fee + App. fee} \\ \hline 300 + 50 = 350/- \end{array}$$

IF YOU ARE APPLYING FOR **NO-OBJECTION-CERTIFICATE FOR INTERNSHIP TRANSFER**, PLEASE DO ENCLOSE **SELF-ATTESTED COPIES** OF FOLLOWING DOCUMENTS :

1. NOC FROM YOUR CURRENT COLLEGE/UNIVERSITY
2. NOC FROM COLLEGE/HOSPITAL FROM WHERE YOU WILL UNDERGO YOUR INTERNSHIP
3. NOC/ORDER COPY FROM CG-DME (DIRECTORATE OF MEDICAL EDUCATION)
4. NOC/ORDER COPY FROM CG-MC (MEDICAL COUNCIL OF CHHATTISGARH)
5. DIPLOMA/DEGREE/LATEST MARKSHEET
6. DIPLOMA SUPPLIMENT (IF ANY)
7. 10TH, 12TH MARKSHEET
8. ADHAR/ ID PROOF
9. VISA/PASSPORT (FOR STUDENTS FROM FOREIGN UNIVERSITIES/COLLEGES)
10. NBE SCREENING TEST

$$\begin{array}{r} \text{fee} = 25,000/- \\ \text{App. fee} \quad 50/- \\ \hline 25,050/- \end{array}$$