



दूरभाष/फैक्स:0771&2263234

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

ई-मेल: gopniya321@gmail.com

क्रमांक/ 1123/D.U.H.S./गोप./2023

रायपुर, दिनांक 01/05/2023

### //अधिसूचना//

अनुचित साधन समिति की बैठक दिनांक 25.04.2023 के निर्णयानुसार - निम्नलिखित छात्र के अनुचित साधन प्रकरण पर रेगुलेशन 10 के बिन्दु क्रमांक 03 की श्रेणी में इन्हें "Cancellation of that paper of the examination day." से दंडित किया जाता है। संबंधित छात्र की Conservative Dentistry की परीक्षा को निरस्त किया जाता है। छात्र Conservative Dentistry की आगामी परीक्षा में सम्मिलित होने हेतु पात्र होगा।

अनुक्रमांक	परीक्षा का नाम	छात्र/छात्रा का नाम	महाविद्यालय का नाम	परीक्षा केन्द्र का नाम
542	बी.डी.एस. अंतिम वर्ष परीक्षा मार्च-2023	टिकेश कुमार जैन	छत्तीसगढ़ डेंटल कालेज एंड रिसर्च इंस्टीट्यूट, राजनांदगांव	भारत रत्न स्व.श्री अटल बिहारी वाजपेयी स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय राजनांदगांव

आदेशानुसार


  
कुलसचिव

पृ. क्रमांक/ 650/D.U.H.S./गोप./2023

रायपुर, दिनांक 01/05/2023

प्रतिलिपि :

1. राज्यपाल के सचिव, राजभवन रायपुर (छ.ग.) ।
2. कुलपति महोदय के निज सहायक एवं कुलसचिव के निज सहायक पं.दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष विश्वविद्यालय छत्तीसगढ़, रायपुर की ओर सूचनार्थ।
3. कुलसचिव छत्तीसगढ़/मध्यप्रदेश के ममस्त विश्वविद्यालय को सूचनार्थ ।
4. प्राचार्य संबंधित महाविद्यालय को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु ।
5. संबंधित छात्र द्वारा प्राचार्य, छत्तीसगढ़ डेंटल कालेज एंड रिसर्च इंस्टीट्यूट, राजनांदगांव को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।
6. परीक्षा विभाग/आई.टी.शाखा पं.दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष विश्वविद्यालय छत्तीसगढ़, रायपुर को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।
7. उक्त परिणाम विश्वविद्यालय की वेबसाईट [Website: www.cghealthuniv.com](http://Website: www.cghealthuniv.com) से भी प्राप्त किया जा सकता है ।

  
कुलसचिव



PT. DEENDAYAL UPADHYAY MEMORIAL HEALTH SCIENCES AND AYUSH UNIVERSITY  
OF CHHATTISGARH, RAIPUR (C.G.)

TABULATION CHART  
B.D.S.(FINAL YEAR EXAMINATION)

MARCH-2023

Page 8 of 63

Roll No ENROLL No	Name Of Student F/H Name M_Name Status/Cast/MED/Sex	SUBJECT	THEORY		PRACTICAL		TH TOT		PR TOT		SUB OBT./OUT OF GRANDTOT	
			TH	ORAL INT	EXT	INT	MAX/MIN	100/50	MAX/MIN	100/50	MAX/MIN	200/100
542	TIKESH KUMAR JAIN	PUBLIC HEALTH DENTISTRY	---	---	---	---	---	---	---	---	119 C	
A-2/0529	CHHANNU LAL JAIN JAMUNA DEVI JAIN	PERIODONTOLOGY	---	---	---	---	---	---	---	---	139 C	
		ORTHODO. & DENTOFAC. ORTHO.	---	---	---	---	---	---	---	---	114 C	542
		ORAL MEDICINE & RADIOLOGY	---	---	---	---	---	---	---	---	108 C	
		ORAL & MAXILLOFACIAL SURGERY	---	---	---	---	---	---	---	---	108 C	729 /1600
		CONSERVATIVE DENTISTRY & ENDODONTICS	U	A	7	A	7	7*	A	7	14*	FAIL
		PROSTHODONTICS & CROWN & BRIDGE	A	A	7	A	7	7*	A	7	14*	
		PEDODONTICS & PREVENTIVE DENTISTRY	---	---	---	---	---	---	---	---	113 C	

PRE. BY:

CHECKED. BY:

RESULT COMMITTEE: .....

NOTE 1: THE ASTERISK ADJACENT TO MARKS DENOTES FAILURE (\*).  
NOTE 2: DUHS IS NOT RESPONSIBLE FOR ANY INADVERTENT ERROR THAT MAY HAVE CREEPT IN THE RESULT BEING PUBLISHED ON NET. THE RESULT PUBLISHED ON NET ARE FOR IMMEDIATE INFORM TO THE STUDENTS AND CANNOT BE TREATED AS ORIGINAL MARKS SHEET/MARKS CARD.  
NOTE 3: AS THEIR CAN TECHNICAL PROBLEM IN GRADING. SOME DISCREPANCIES IN RESULTS MAY OCCUR WHICH WILL NEED CORRECTION ON NOTICE