

To,  
Registrar  
Gujarat Board of Ayurvedic & Unani Systemes of Medicine  
Old Nursing College Building, Opp. Cancer Hospital  
Civil Hospital Campus, Asarwa, Ahmedabad-380 016  
Telephone: 07922680473

Affix your latest  
passport size  
photograph here

Sub: Application for Identity Card

Sir,

With reference to the above noted subject, I am herewith applying for E- Identity Card, my details are as under, you are requested to issue an identity card.

Registration Number \_\_\_\_\_ Qualification \_\_\_\_\_

Full Name	Surname	Name	Father/Husband Name

Full Residential Address:

Mobile Number:  
Email id:-

A Copy of one colored passport size photograph is sent herewith.

Date :

Place :

Signature Should be done in presence of 1<sup>st</sup>/2<sup>nd</sup> Class  
Gazetted officer or Board member and the same should  
be attested in space below.

Specimen Signature of Candidate  
Sign by black pen

નોંધ : ઉપરના બોક્ષમાં સરકારના કોઈ પણ ગેઝેટેડ અધિકારી અથવા ગુજરાત આયુર્વેદ બોર્ડ મેમ્બરના સહી સિક્કા કરાવવા ફરજિયાત છે. ત્યારબાદ જ આઈ કાર્ડ ફોર્મ બોર્ડ ની ઓફિસે મોકલી આપવું.  
હાલના બોર્ડના ઠરાવ મુજબ ઈ-આઈકાર્ડની કોઈ પણ પ્રકારની ફી લેવામાં આવતી નથી.  
આઈ-કાર્ડનું ફોર્મ ઓફિસે મળ્યા બાદ ૧૫ દિવસમાં આપના લોગીનમાં ઈ-આઈકાર્ડ ડાઉનલોડ કરી શકશો.