

પ્રમાણપત્ર આપનાર અધિકારીનું નામ:-

કચેરીનું સરનામું:

તારીખ

પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણીત કરવામાં આવે છે કે વેદશ્રી/શ્રીમતી

રહેવાસી

ઉ.વર્ષ  
આવે છે.

મારી સમક્ષ રૂબરૂ હાજર રહેલ છે. અને તેઓ હયાત છે. જે ખાત્રી કરી આ પ્રમાણપત્ર આપવામાં

અરજદારે પોતાનો  
ફોટો અહીં  
લગાવવો તથા ફોટા  
ઉપર સહી કરવી

સહી તથા સિક્કો  
ગેઝેટેડ સરકારી અધિકારી

પ્રતિ,

રજીસ્ટ્રારશ્રી, ગુજરાત બોર્ડ ઓફ આયુર્વેદિક એન્ડ યુનાની સીસ્ટમ્સ ઓફ મેડીસીન  
અમદાવાદ

વિષય: રીન્યુઅલ કરાવવા અંગે

સાહેબશ્રી,

ઉપરોક્ત વિષય અન્વયે હું આ સાથે નીચે મુજબની માહિતી આપને બીડાણો સહિત મોકલી આપુ છું જે મળતા  
રીન્યુ કરી આપવા વિનંતી છે

રજીસ્ટ્રેશન નંબર GB-(1)

નામ:

સરનામું(રહ)

ગામ:/સીટી: તાલુકો જિલ્લો પીન કોડ

(ક્લિનીક)

ગામ:/સીટી: તાલુકો જિલ્લો પીન કોડ

ઈમેઈલ એડ્રેસ

ફોન નંબર રહેઠાણ

મોબાઈલ

(ક્લિનીક)

જન્મ તારીખ

જન્મ સ્થળ

પરણિત છો કે કેમ ?

હા

ના

અભ્યાસ કરેલ હોય તે કોલેજનું નામ તથા

અભ્યાસનું શરૂઆતનું વર્ષ

અભ્યાસ સમાપ્ત કર્યાનું વર્ષ

લાયકાત મેળવેલ હોય તે યુનિવર્સિટીનું નામ

(૧)રજીસ્ટ્રેશન નંબર GB-(1) ની નકલ બીડેલ છે.

(૨)ડીગ્રીની નકલ બીડેલ છે.

(૩)એમ.ડી ડીગ્રીની નકલ બીડેલ છે. (ફક્ત એમ. ડી પાસ થયેલા માટે)

(૪)રહેઠાણનો પુરાવો બીડેલ છે. (રેશન કાર્ડ/ટિલીફોન બીલ/લાઈટ બીલ/ઈલેકશન.કાડ)

(૫)હયાતીનો પુરાવો ઉપર મુજબ બીડેલ છે.

(૬)જન્મ તારીખનો પુરાવો બીડેલ છે. (સ્કુલ લીવીંગ/ જન્મ પ્રમાણપત્ર/પાન કાર્ડ/ઢાઈવીંગ લાયસન્સ)

(૭)ફોટો આઈ ડીની નકલ બીડેલ છે. (ઈલે.કાર્ડ/ઢાઈવીંગ લાયસન્સ/પાસપોર્ટ/પાન કાર્ડ)

(૮)પાસ પોર્ટ સાઈઝનો વધારાનો એક ફોટો બીડેલ છે.

આપનો વિશ્વાસુ

સહી