



प्रति,

कुलसचिव,

पं.दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं
आयुष विश्वविद्यालय, छत्तीसगढ़, रायपुर

PHOTO

विषय :- इंटर्नशीप स्थानान्तरण हेतु अनापत्ति प्रमाण-पत्र जारी करने विषयक आवेदन।

मैं (छात्र का नाम).....आत्मज/आत्मजा

.....महाविद्यालय.....

विश्वविद्यालय से परीक्षा उत्तीर्ण कर चुका
/ चुकी हूँ (प्रमाण पत्र की छायाप्रति) तथा.....

महाविद्यालय से इंटर्नशीप स्थानान्तरण हेतु आपके द्वारा निर्धारित शुल्क रु . 25,000/- का बैंक
डिमांड ड्राफ्ट नं..... दिनांक..... (बैंक का नाम).....

जो कुलसचिव, पं.दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष विश्वविद्यालय
,छत्तीसगढ़, रायपुर के नाम पर देयक संलग्न है। कृपया उपरोक्त आधार पर इंटर्नशीप
स्थानान्तरण हेतु अनापत्ति प्रमाण-पत्र नीचे लिख पते पर जारी करने का कष्ट करें।

नोट :- इंटर्नशीप की राशि वापसी योग्य नहीं है।

दिनांक :.....

प्रार्थी

संलग्न :-

1. अंतिम परीक्षा की अंक-सूची
की छायाप्रति
2. संबंधित महाविद्यालयों के द्वारा
जारी अनापत्ति प्रमाण-पत्र
3. बैंक ड्राफ्ट/ डिमांड ड्राफ्ट
रु. 25,000/-

(छात्र का पूर्ण हस्ताक्षर)

छात्र का नाम एवं पत्र व्यवहार

का पूर्ण पता :-

.....
.....
.....
.....

**Pandit Deendayal Upadhyay Memorial Health Sciences and Ayush University
of Chhattisgarh**



Uparwara, Sector-40, Atal Nagar, Nava Raipur C.G. 493661

(Established by Chhattisgarh Act. No. 21/2008)

Phone No.: 0771-2513702

E-mail- healthuniversitycg@yahoo.com

Website - www.cghealthuniv.com

To,

The Registrar
Pt. Deendayal Upadhyay Memorial
Health Sciences & Ayush University
of Chhattisgarh, Raipur (C.G.)

Subject :- NOC for internship Transfer.

Respected Sir,

I have submitted the document needed for internship for subject ----- . the document provided are Original / self Attested are true and I found otherwise then be responsible for any legal action.

In future in any document are required by Ayush & Health Sciences University of Chhattisgarh. I will provide immediately otherwise my internship will be automatically cancelled I will not use these document anywhere to achieve NOC for internship.

Internship Duration (Period):- -----

Your Faithfully

Date :-

Place :-

Mob. No. :-

(Name & Signature)