



SHAHEED BHAGAT SINGH HEALTH EDUCATION & RESEARCH COUNCIL OF INDIA

Office No. 513, 4th Floor, Prime Plaza, Munsipulia, Indiranagar, Lucknow UP. (226016)

पंजीकरण आवेदन पत्रावली में संलग्न अभिलेखों का विवरण

क्रम सं.	अभिलेखों का विवरण	स्थिति	अभ्युक्ति
1.	हाईस्कूल के अंक पत्र की दो छायाप्रतियाँ	हाँ / नहीं	
2.	हाईस्कूल के प्रमाण पत्र की दो छायाप्रतियाँ	हाँ / नहीं	
3.	इण्टरमीडिएट के अंक पत्र की दो छायाप्रतियाँ	हाँ / नहीं	
4.	इण्टरमीडिएट के प्रमाण पत्र की दो छायाप्रतियाँ	हाँ / नहीं	
5.	पैरामेडिकल कोर्स की समस्त मार्कशीट, प्रमाण पत्र की दो छायाप्रतियाँ	हाँ / नहीं	
6.	पैरामेडिकल कोर्स की डिग्री व डिप्लोमा प्रमाण पत्र या प्रोविजनल प्रमाण पत्र की छायाप्रति, दो प्रतियों में	हाँ / नहीं	
7.	पैरामेडिकल कोर्स की प्रैक्टिकल ट्रेनिंग की मूल प्रति	हाँ / नहीं	
8.	आधार कार्ड की प्रतिलिपि पैरामेडिकल कोर्स रजिस्ट्रेशन के समय छायाप्रति दो प्रतियों में जमा करना अनिवार्य है	हाँ / नहीं	
9.	वेरीफिकेशन पत्र भेजने की तिथि		
10.	वेरीफिकेशन प्राप्त करने की तिथि		
11.	मूल अभिलेखों की जाँच		

संलग्नक की कुल सं. :

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर

दिनांक :

प्राथी के हस्ताक्षर