

किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय उत्तर प्रदेश, लखनऊ

प्रवासन प्रमाण-पत्र (Migration certificate) हेतु आवेदन पत्र

सेवा में,

अधिष्ठाता

चिकित्सा संकाय

किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय उ०प्र०

लखनऊ।

महोदय/महोदया,

मैं.....अपना प्रवजन प्रमाण-पत्र (Migration certificate) किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय उ०प्र०, लखनऊ से प्राप्त करने हेतु आवेदन कर रहा हूँ। रही हूँ। मैं इस चिकित्सा विश्वविद्यालय का/कीसेतक छात्र/छात्रा रही हूँ।

मेरा विवरण निम्नलिखित है:-

1. अन्तिम परीक्षा.....उत्तीर्ण करने का वर्ष.....
2. परीक्षाफल (Result).....
3. अनुक्रमांक (Roll Number).....
4. निवेश संख्या (Enrollment Number).....
5. प्रवेश का वर्षCourseRoll No.....
6. पूर्व विश्वविद्यालय/महाविद्यालय का नाम.....
7. पिता का नाम (in English).....माता का नाम.....

मैंने प्रवजन प्रमाण-पत्र का निर्धारित शुल्क रू० 500/- आन लाइन के माध्यम से विश्वविद्यालय आय मद में जमा कर दिया है जिसका TID No.Date..... रसीद संलग्न (शुल्क की रसीद संलग्न करना आवश्यक है।)

दिनांक.....

प्रार्थी/प्रार्थिनी

हस्ताक्षर

पूरा नाम.....

पता.....

.....

मो०नाम्बर-----

अनापत्ति प्रमाण

1. कैशियर

2. अधिष्ठाता चिकित्सा /दन्त/नर्सिंग संकाय

3. पुस्तकालय