



कार्यालय प्रधानाचार्य/मुख्य कार्यपालन अधिकारी

शासकीय स्वशासी अष्टांग आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय,
लोकमान्य नगर, केसरबाग रोड, इन्दौर, म.प्र. 452009
www.gaacindore.edu.in, Email- principal.gaacindore@gmail.com
☎0731-4960037(Office), Fax 2472767, (Hospital -2473767)



कमांक/एकेडमिक-2 (पैरामेडिकल)/एफ. - /2021/142

इन्दौर, दिनांक 13/01/2021

विज्ञप्ति

फार्मैसी (आयुर्वेद) डिप्लोमा एवं पंचकर्म टेक्नीशियन पाठ्यक्रम में
प्रवेश हेतु

आवेदन पत्र प्राप्त होने की अंतिम तिथि : 05/02/2021

म.प्र. चिकित्सा शिक्षा विभाग एवं म.प्र. पैरामेडिकल काउंसिल भोपाल द्वारा मान्यता प्राप्त निम्न पाठ्यक्रमों के लिए सत्र 2020-21 में प्रवेश हेतु म.प्र. के मूल निवासी अभ्यर्थियों से संस्था द्वारा निर्धारित प्रपत्र में निम्नानुसार उपलब्ध सीटों पर आवेदन आमंत्रित है। सीटों हेतु आरक्षण म.प्र. शासन के नियमानुसार लागू होगा।

क्र.	पाठ्यक्रम का नाम	शैक्षणिक योग्यता	प्रवेश हेतु सीट
1	फार्मैसी (आयुर्वेद) डिप्लोमा, डी.फार्मा आयुर्वेद (दो वर्षीय)	जीवविज्ञान विषय में 12 वीं उत्तीर्ण	50
2	पंचकर्म टेक्नीशियन (एक वर्षीय प्रमाण पत्र)	किसी भी विषय में 12 वीं उत्तीर्ण	50

पाठ्यक्रम हेतु शिक्षण शुल्क का विवरण :-

- * पंचकर्म एक वर्षीय पाठ्यक्रम हेतु कुल रूपये - 30,000/- एवं 5000 रु. काशनमनी कुल 35000/-रु. तथा डिप्लोमा फार्मैसी आयुर्वेद हेतु प्रथम वर्ष में 41530/-एवं 5000/-रु. काशनमनी कुल 46530/-रु. तथा द्वितीय वर्ष में 41530/-जिसमें रूपये 5,000/-सुरक्षा निधि के रूप में जमा राशि पाठ्यक्रम पूर्ण होने पर ही वापसी योग्य है। सम्पूर्ण फीस प्रवेश के समय जमा करनी होगी साथ ही प्रवेश के समय टी.सी. की मूल प्रति अनिवार्य है।
- * आवेदन पत्र महाविद्यालय में उपस्थित होकर रूपये 200/-नगद के साथ जमा कर सकते हैं अथवा बैंक ड्राफ्ट "प्रधानाचार्य शासकीय स्वशासी अष्टांग आयुर्वेद महाविद्यालय, इन्दौर" के नाम से हो, के साथ डाक द्वारा भी भेजे जा सकते हैं। आवेदन पत्र अवकाश दिवसों को छोड़कर, दि. 05.02.2021 के सायं 5:00 बजे तक जमा करा सकते हैं।
- * आवेदन पत्र महाविद्यालय की वेबसाइट www.gaacindore.edu.in पर उपलब्ध है जिसे डाउनलोड कर, निर्धारित प्रमाण पत्र व शुल्क के साथ जमा कर सकते हैं।

नोट - पत्राचार हेतु आवेदन के साथ स्वयं का पता लिखा रजिस्टर्ड डाक वाला टिकट सहित लिफाफा संलग्न प्रेषित करें।

(डॉ. सतीशचन्द्र शर्मा)

प्र.प्रधानाचार्य/मुख्य कार्यपालन अधिकारी

शासकीय स्वशासी अष्टांग आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, इन्दौर
2 वर्षीय फार्मेसी (आयुर्वेद) डिप्लोमा एवं 01 वर्षीय एक वर्षीय पंचकर्म टेक्नीशियन
प्रमाण पत्र पाठ्यक्रम हेतु आवेदन पत्र
आवेदन प्रारूप

पाठ्यक्रम का नाम

आवेदक का नाम

पिता का नाम

आवेदक की जन्म तिथि

संवर्ग / प्रवर्ग

(अना. / अ.जा. / अ.ज.जा. / अपिव / ई.डब्ल्यू.एस.)

लिंग (स्त्री / पुरुष)

यहां पर स्वयं का नवीन
स्व-हस्ताक्षरित फोटो
चिपकायें

स.क्र.	परीक्षा का नाम	बोर्ड	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तांक / पूर्णांक	प्रतिशत

निवास का पूरा पता

मोबाईल नम्बर (2)

ई-मेल एड्रेस

स्थान

आवेदक के हस्ताक्षर

आवेदन के साथ हाईस्कूल, हायर सेकेण्डरी, म.प्र. का मूल निवासी, जाति तथा स्थानान्तरण प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रतिलिपियां संलग्न करें ।

सत्यापन

मैं पिता / पतिश्री शपथपूर्वक कथन करता / करती हूँ कि आवेदन पत्र में दी गई सम्पूर्ण जानकारी सत्य है । कोई भी जानकारी असत्य पाये जाने पर इसकी सम्पूर्ण जवाबदारी मेरी स्वयं की होगी एवं गलत जानकारी देने पर मेरा प्रवेश निरस्त करते हुए अनुशासनात्मक कार्यवाही करने के लिए संस्था स्वतंत्र रहेगी ।

अभिभावक के हस्ताक्षर

आवेदक का नाम

हस्ताक्षर