

पहचान-पत्र जारी करने के लिए आवेदन-पत्र

नाम

पिता/पति का नाम

स्थायी रिहायशी पता

व्यवसायिक पता

पंजीकरण संख्या

रजिस्टर का भाग जिसमें पंजीकृत किया गया.....

पद्धति जिसमें व्यवसाय करता है

पहचान के लिए चिन्ह

तिथि

आवेदक के हस्ताक्षर

घोषणा

मैं सत्यनिष्ठा से घोषणा करता हूँ कि मैं पंजीकृत आयुर्वेदिक/ युनानी चिकित्सा व्यवसायी हूँ तथा मेरा पंजीकरण संख्या..... है। मैं..... से आयुर्वेदिक/ युनानी चिकित्सा व्यवसायी के रूप में व्यवसाय कर रहा हूँ।

सत्यापित किया जाता है कि ऊपर दी गई जानकारी मेरे ज्ञान तथा विश्वास अनुसार सही है तथा इसमें कुछ छिपाया नहीं गया है।

स्थान

तिथि

पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी के हस्ताक्षर

राजपत्रित अधिकारी/ बोर्ड के सदस्य/ संसद/विधान सभा सदस्य का प्रमाण-पत्र।

प्रमाणित किया जाता है कि मैं श्री

पुत्र/पत्नी श्रीको जानता हूँ जो पंजीकृत आयुर्वेदिक एवं यूनानी चिकित्सा व्यवसायी है। वह आयुर्वेदिक एवं युनानी चिकित्सा व्यवसायी के रूप में ऊपर दिए गए पते पर व्यवसाय कर रहा है/ कर रही है।

जारीकर्ता प्राधिकारी के हस्ताक्षर

तथा मोहर।

टिप्पणी :- (1) जो लागू न हो उसको काट दें।

(2) राजपत्रित अधिकारी/बोर्ड के सदस्य/संसद सदस्य विधान सभा सदस्य से सम्यक रूप से साक्षात्कृत तीन पासपोर्ट आकार के फोटो प्रारूप के साथ भेजने चाहिए।

(3) पहचान पत्र फीस 50/-।