

पंजीकरण हेतु आवेदन-पत्र (प्रारूप)

(समस्त अधिकृत चिकित्सा एवं प्रतिष्ठान)



सेवा में,

जिला होम्योपैथिक चिकित्साधिकारी
जगपद मेरठ

DHO-MRT-01/2017 Dt. 01/07/2017

महोदय,

कृपया मेरे क्लीनिक/चिकित्सा प्रतिष्ठान जिसका विवरण निम्नवत् है का पंजीकरण करने का कष्ट करें।

1. चिकित्सा प्रतिष्ठान का प्रकार :-

(अ) चिकित्सालय, नर्सिंग होम, मेडिकल क्लीनिक, निजी चिकित्सालय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें प्राप्त होम्योपैथिक चिकित्साधिकारी हेतु पैथोलोजी प्रयोगशाला, डायग्नोस्टिक क्लीनिक।

(ब) अधिष्ठान व्यक्तिगत अथवा फर्म, सोसाइटी, ट्रस्ट, प्राईवेट, लि0 या पब्लिक लि0

2. क्लीनिक/प्रतिष्ठान का पता : F-223, शास्त्री नगर, मेरठ, पिन न - 250004

3. प्रदत्त चिकित्सा सेवायें : होम्योपैथिक चिकित्सा परामर्श

4. पंजीकृत एवं अधिकृत चिकित्सक एवं चिकित्सकों का विवरण :-

(जो कार्यरत/नियुक्त/लगाये हुए)

क्र0 सं0	नाम	योग्यता	संस्था पंजीकरण संख्या	पंजीकरण संख्या
1	डा. (जीमरी) महिमा निमि	B.H.M.S		HO30874
2				
3				
4				

5. कार्यरत पैरामेडिकल के नाम :-

क्र0 सं0	नाम	योग्यता	संस्था
1	NW		
2			
3			
4			

नोट - A casual worker is attached with

संलग्नक :-

1. योग्यता, डिग्री, डिप्लोमा व पंजीकरण प्रमाण पत्र प्रतियां।

उपरोक्तानुसार

2. मेडिकल संस्थान को संचालित करने वाले अथवा संस्थान के प्रभारी का समर्थन में नोटरी द्वारा सत्यापित आवेदन पत्र

एक

दिनांक 20/06/2017

Mahima Nimi

चिकित्सक द्वारा पंजीकरण करने वाले/चिकित्सा संस्थान के प्रभारी

नाम श्रीमती निमि

पता F-223, शास्त्री नगर, मेरठ

पंजीकरण हेतु आवेदन पत्र को संलग्न है

Applicable for Registration

जिला होम्योपैथिक चिकित्साधिकारी Meerut

रजिस्ट्रेशन संख्या DHO-MRT-01/2017 दिनांक 01/07/2017

सही-निर्धारण

जिला होम्योपैथिक चिकित्साधिकारी
मेरठ।