

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।

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

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) मीहमा 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

सालानिक :-

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

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

कार्यरत के पता

चिकित्सक द्वारा पंजीकरण करने वाले/चिकित्सा प्रतिष्ठान के प्रभारी

नाम मीहमा निमि

पता F-223, शास्त्री नगर, मेरठ

पंजीकरण करने वाले के सम्बन्ध में

Applicable for Registered

जिला होम्योपैथिक चिकित्साधिकारी Meeerut

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

सही-निर्धारण

जिला होम्योपैथिक चिकित्साधिकारी मेरठ।

डा० (श्रीमती) महिमा निमी

बी०एच०एम०एस०



होम्योपैथिक चिकित्सक

एलर्जी, चर्म, बाल एवं पथरी रोग विशेषज्ञा

भूतपूर्व चिकित्सक:

कलगीधर गुरुद्वारा चैरीटेबिल अस्पताल,
लुधियाना (पंजाब)

क्लीनिक—

एफ-223, शास्त्रीनगर,

निकट कुटी, मेरठ

फोन: 0121-4026807

मो0 9837568625

समय :

प्रातः 9 बजे से दोपहर 2 बजे

सांय 5 बजे से सांय 7 बजे

दिनांक.....

Mh

यह पर्चा केवल 7 दिनों के लिए मान्य है। मेडिकल लीगल मामलों के लिए मान्य नहीं है।
रविवार अवकाश



होमियोपैथिक चिकित्सा परिषद, उत्तर प्रदेश
अभिज्ञान-पत्र



1. पंजीयन संख्या H030874 निर्गत संख्या IC01283
2. नाम कु० महिमा मिश्र
3. पिता/पति का नाम श्री ईश्वरी प्रसाद
4. जन्म तिथि 12/07/1986
5. अर्हता/संस्था का नाम बी०एच०एम०एस०/बाबा फरीद विश्वविद्यालय ऑफ हेल्थ साइंस, फरीदकोट।
6. स्थायी पता NEW SHIV LOK PURI, KANKER KHERA DISTT. MEERUT
7. वर्तमान चिकित्सा स्थान AS ABOVE

निर्दिष्ट की तिथि से 5 वर्ष के लिए वैध
लखनऊ

दिनांक 20/07/2011

uBSh

Registristar
Homoeopathic Medicine Board
U.P. LUCKNOW,

u-p

u