



यूनिवर्सिटी कॉलेज ऑफ नेचुरोपैथी एण्ड यौगिक साइन्सेज  
डॉ.सर्वपल्ली राधाकृष्णन् राजस्थान आयुर्वेद विश्वविद्यालय, जोधपुर

नागौर रोड़, कडवड़, जोधपुर (पिन नं. 342037)

Web side : www.dsrrau.org , E-mail- ucnys2023@gmail.com

स्वस्थ जीवन के लिए स्वावलम्बी चिकित्सा का आधारभूत पाठ्यक्रम  
(Foundation Course in Self-Reliant Treatment for Healthy Living)

आवेदन-प्रपत्र

(Application Form)

1. आवेदक का नाम .....
2. पिता/पति का नाम .....
3. जन्म तिथि .....
4. दूरभाष नं. ....
5. मोबाईल नं. ....
6. ई-मेल आई.डी. ....
7. वर्तमान पता .....
8. स्थायी पता .....
9. वर्ग/श्रेणी .....
10. योग्यता सैकण्डरी/ सीनियर सैकण्डरी/अन्य
11. अनुभव (यदि कोई) .....
12. D.D.No./ राशि एवं बैंक का नाम .....

पासपोर्ट आकार  
की स्वयं सत्यापित  
रंगीन फोटो

(D.D. कुलसचिव, डॉ.एस.आर.राजस्थान आयुर्वेद विश्वविद्यालय, जोधपुर के नाम से)

13. प्रशिक्षण केन्द्र .....

**14. आवेदक द्वारा घोषणा :**

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त आवेदन में कहे गये कथन सत्य है, मैं यह स्वीकार करता/करती हूँ कि यदि इस आवेदन-पत्र में मेरे द्वारा दी गई जानकारी गलत है तो इस आवेदन-पत्र के अस्वीकार होने का जिम्मेदार मैं स्वयं हूँ एवं यदि गलत जानकारी के आधार पर मेरा आवेदन स्वीकार कर लिया जाता है, तो इसे रद्द कर दिया जावे। मैं डॉ. सर्वपल्ली राधाकृष्णन् राजस्थान आयुर्वेद विश्वविद्यालय, जोधपुर के सभी नियमों का पालन करूंगा/करूंगी।

स्थान:-

दिनांक:-

आवेदक के हस्ताक्षर  
(पूरे नाम के साथ)

संलग्न प्रतिलिपि:-

1. स्वयं सत्यापित 12<sup>th</sup> परीक्षा अंकतालिका व परीक्षा प्रमाण-पत्र।
2. स्वास्थ्य प्रमाण-पत्र