

पंडित दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष विश्वविद्यालय
छत्तीसगढ़



(पूर्व छत्तीसगढ़ आयुष एवं स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय)
जी.ई. रोड, रायपुर (छ0ग0)
(छ0ग0 अधिनियम क्र0 21/2008 द्वारा स्थापित)

दूरभाष/फैक्स: 0771-2263234
website :- www.cghealthuniv.com

क्रमांक / F- / NS- 6 / पं.दी.उपा.स्मृ.वि.अ.वि.वि. / परीक्षा / 17 / 359 रायपुर, दिनांक- 20/01/17

// अधिसूचना //

पंडित दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष विश्वविद्यालय, छत्तीसगढ़, रायपुर के द्वारा आयोजित होने वाली एम0डी0 आयुर्वेद (आयुर्वेद वाचस्पति)/एम0एस0 आयुर्वेद (आयुर्वेद धन्वंतरि) प्रथम एवं अंतिम वर्ष परीक्षा की परीक्षा 2017/1 की समय-सारिणी, परीक्षा आवेदन शुल्क, परीक्षा आवेदन भरने की तिथि एवं परीक्षा केन्द्र निम्नानुसार निर्धारित की जाती है:-

1. परीक्षा फार्म भरने का विवरण

क्र.	छात्र/छात्रा द्वारा महाविद्यालय में फार्म भरने की अंतिम तिथि	महाविद्यालय द्वारा विश्वविद्यालय में फार्म जमा करने की अंतिम तिथि	अंतिम तिथि के बाद विलम्ब शुल्क के साथ (प्रति दिवस प्रति छात्र रुपये 200/-)
1.	27-01-2017	28-01-2017	30-01-2017

2. परीक्षा आवेदन शुल्क :-

परीक्षा शुल्क	अंकसूची शुल्क	छात्र कल्याण शुल्क	शारीरिक शिक्षा शुल्क	अग्रेषण शुल्क	कुल शुल्क रुपये
7250.00	50.00	100.00	100.00	25.00	7525.00

3. समय-सारिणी :-

एम0डी0 आयुर्वेद (आयुर्वेद वाचस्पति)/एम0एस0 आयुर्वेद (आयुर्वेद धन्वंतरि) प्रथम वर्ष

क्र.	दिनांक	दिन	एम0डी0/एम0एस0 अंतिम वर्ष	समय
1.	07.02.2017	मंगलवार	प्रश्न पत्र - प्रथम रिसर्च मेथाडोलॉजी एण्ड मेडिकल स्टेटिक्स	09:00 बजे से 12:00 बजे तक
2.	08.02.2017	बुधवार	प्रश्न पत्र - द्वितीय आयुर्वेद संहिता एवं सिद्धांत/रचना शरीर/ रसशास्त्र एवं भैषज्य कल्पना/रोग निदान एवं विकृति विज्ञान/द्रव्यगुण विज्ञान/काय चिकित्सा/शल्यतंत्र "सामान्य"	

नोट:- प्रायोगिक परीक्षायें दिनांक 09.02.2017 से 18.02.2017 तक महाविद्यालय द्वारा सम्पन्न करा ली जावें।

एम0डी0 आयुर्वेद (आयुर्वेद वाचस्पति)/एम0एस0 आयुर्वेद (आयुर्वेद धन्वंतरि) अंतिम वर्ष

क्र.	दिनांक	दिन	विषय का नाम					समय
			आयुर्वेद सिद्धांत	रचना शरीर	रसशास्त्र एवं भैषज्य कल्पना	काय चिकित्सा	शल्यतंत्र "सामान्य"	
1.	07.02.2017	मंगलवार	"प्रथम"	"प्रथम"	"प्रथम"	"प्रथम"	"प्रथम"	09:00 बजे से 12:00 बजे तक
2.	08.02.2017	बुधवार	"द्वितीय"	"द्वितीय"	"द्वितीय"	"द्वितीय"	"द्वितीय"	
3.	09.02.2017	गुरुवार	"तृतीय"	"तृतीय"	"तृतीय"	"तृतीय"	"तृतीय"	
4.	10.02.2017	शुक्रवार	"चतुर्थ"	"चतुर्थ"	"चतुर्थ"	"चतुर्थ"	"चतुर्थ"	

नोट:- प्रायोगिक परीक्षायें दिनांक 11.02.2017 से 21.02.2017 तक महाविद्यालय द्वारा सम्पन्न करा ली जावें।

क्रमश:-2

4. परीक्षा केन्द्र का नाम :-

क्र.	परीक्षा केन्द्रों का नाम	परीक्षाथियों के महाविद्यालयों का नाम
1.	शासकीय एन0पी0ए0 आयुर्वेद महाविद्यालय, जी0ई0 रोड, रायपुर	शासकीय एन0पी0ए0 आयुर्वेद महाविद्यालय, जी0ई0 रोड, रायपुर

- टीप:- 1. उक्त परीक्षा हेतु परीक्षा आवेदन फार्म विश्वविद्यालय के वेबसाईट www.cghealthuniv.com से डाऊनलोड करके परीक्षा फार्म को छात्र से पूर्ण करवाकर फीस रुपये 100/- प्रति फार्म की दर से महाविद्यालय द्वारा विश्वविद्यालय में जमा करायेगें।
2. पात्रता रखने वाले छात्रों का ही आवेदन पत्र विश्वविद्यालय को अग्रेषित करें, अपात्र छात्र/छात्रों का आवेदन पत्र विश्वविद्यालय को अग्रेषित न करें। अपात्र पाये जाने पर छात्रों का परीक्षा परिणाम निरस्त कर दिया जायेगा, जिसकी सम्पूर्ण जवाबदारी संबंधित महाविद्यालय के प्राचार्य एवं महाविद्यालय प्रबंधन की होगी।
3. महाविद्यालय परीक्षा फार्म का भली-भाँति सूक्ष्म परीक्षण कर विश्वविद्यालय को भेजे अन्यथा गलत होने पर महाविद्यालय की जवाबदारी होगी।
4. समस्त छात्र/छात्राओं को अपने परीक्षा आवेदन पत्र के साथ नामांकन पत्रक की स्लिप की छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा।
5. समस्त छात्र/छात्राओं को अपने परीक्षा आवेदन पत्र के साथ विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित परीक्षा शुल्क, परीक्षा आवेदन पत्र के शुल्क के साथ "कुलसचिव, पं.दी.द.उ. स्मृ.स्वा.वि.एवं.आ.वि.वि. छ.ग., रायपुर" के पदनाम से "राष्ट्रीयकृत बैंक" का बैंक ड्राफ्ट अनिवार्य रूप से संलग्न करने पर ही परीक्षा आवेदन मान्य होगा।
6. सम्मिलित छात्रों की जानकारी Excel Sheet में विश्वविद्यालय की **E-mail:- healthuniversitycg@yahoo.com** में प्रेषित करते हुए हार्ड एवं साफ्ट कापी (सीडी0) में संलग्न प्रारूप में प्रस्तुत करना अनिवार्य है। (प्रारूप संलग्न)

आदेशानुसार

K. Anwar
कुलसचिव

पृ.क्रमांक / F-¹²⁸ / NS-6 / पं.दी.उपा.स्मृ.वि.अ.वि.वि. / परीक्षा / ³⁶⁰⁻³⁶⁵ रायपुर, दिनांक- 20/01/17

प्रतिलिपि:-

1. अधिष्ठाता, पं.दी.द.उ.स्मृ.स्वा.वि.एवं.आ.वि.वि.छ.ग., रायपुर से संबद्ध महाविद्यालयों को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
2. कुलपति/कुलसचिव, कार्यालय पं.दी.द.उ.स्मृ.स्वा.वि.एवं.आ.वि.वि. छ.ग., रायपुर।
3. विकास/गोपनीय/कम्प्यूटर शाखा (गोपनीय)/परीक्षा/लेखा विभाग, पं.दी.द.उ.स्मृ.स्वा.वि.एवं.आ.वि. वि. छ.ग., रायपुर।
को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
4. कम्प्यूटर शाखा, विश्वविद्यालय की वेबसाईट में अधिसूचना को अपलोड करने हेतु।
5. संपादक, स्थानीय समाचार पत्रों को उपरोक्त अधिसूचना समाचार के रूप में प्रकाशनार्थ प्रेषित।
6. अधिसूचना की जानकारी हेतु विश्वविद्यालय के वेबसाईट www.cghealthuniv.com का अवलोकन करें।

K. Anwar
कुलसचिव

प्रारूप

छात्र/छात्रों से संबंधित जानकारी

College Name :-			Centre Name :-						
S. No.	Roll No.	Enrollment No.	Students Name (As Per 12 th Marksheet)	Father's Name	Mother's Name	Sex (M/F)	Cast (ST/SC/OBC/Gen.)	Medium	Status (Regular/ATKT/SUPPLY/ Ex-Student)

- नोट :- (1) सभी प्रविष्टियाँ Excel Sheet में अंग्रेजी के Capital Letter (बड़े अक्षरों) में की जाए।
(2) Formate केवल Excel Sheet में बनावें।


कुलसचिव