

जीवाजी विश्वविद्यालय, ग्वालियर

क्रमांक:जीविवि/परीक्षा-2/गोप./2019/354

दिनांक: 30.03.2019

प्रति,

समस्त प्राचार्य/डीन
जीवाजी विश्वविद्यालय से संबद्ध
मेडिकल/ आयुर्विद/ हौम्योपेथिक/नर्सिंग/डेंटल/पैरामेडिकल
एवं समस्त चिकित्सा से संबंधित महाविद्यालय,
ग्वालियर

विषय:- जीवाजी विश्वविद्यालय से संबद्ध मेडिकल छात्रों की परीक्षा म.प्र. आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय जबलपुर से कराने के संबंध में।

महोदय/महोदया,

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि आपके महाविद्यालय में नर्सिंग/मेडिकल/डेंटल/आयुर्विद/पैरामेडिकल/हौम्योपेथिक के अनुत्तीर्ण/ATKT/PNS एवं ऐसे समस्त छात्र जो आगामी परीक्षाओं में जीवाजी विश्वविद्यालय के अन्तर्गत सम्मिलित होने वाले हैं, की जानकारी निर्धारित प्रारूप अनुसार चार दिवस में अनिवार्य रूप से भेजें। जानकारी प्राप्त न होने की दशा में मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर द्वारा संपन्न कराई जाने वाली परीक्षाओं से आपके महाविद्यालय के छात्रों को वंचित किया जा सकता है जिसकी सम्पूर्ण जिम्मेदारी आपके महाविद्यालय की होगी।

संलग्न: निर्धारित प्रारूप


कुलसचिव

प्रतिलिपि:-

1. कुलसचिव, म.प्र. आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय जबलपुर की ओर सूचनार्थ।
2. कुलपति के निजी सचिव, जीवाजी विश्वविद्यालय, ग्वालियर
3. कुलसचिव के निजी सहायक, जीवाजी विश्वविद्यालय, ग्वालियर


परीक्षा नियंत्रक

जीवाजी विश्वविद्यालय, ग्वालियर

महाविद्यालय का नाम:-

पाठ्यक्रम का नाम:-

क्रमांक	छात्र/छात्रा का नाम	माता/पिता का नाम	अनुक्रमांक	नामांकन क्रमांक	अटेम्पट	परीक्षा शुल्क राशि	प्रवेश सत्र	परीक्षा सत्र जिसमे सम्मिलित होना है।
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								