

નામ
ઈન્ટર્ન ડોક્ટર, સરકારી મેડીકલ કોલેજ, ભાવનગર
મોબાઈલ નંબર.....
ઈ-મેઈલ.....
તારીખ.....

પ્રતિ,
ડીનશ્રી,
સરકારી મેડીકલ કોલેજ,
ભાવનગર.

વિષય : એટેમ્પ્ટ અને એમ.સી.આઈ. રેકોર્ગનાઈઝડ સર્ટીફિકેટ આપવા બાબત

મહે, સાહેબ શ્રી,

સવિનય ઉપરોક્ત વિષય અન્વયે જણાવવાનું કે મેં અત્રેની સંસ્થામાં માહે
વર્ષ.....માં પ્રવેશ મેળવેલ છે. હાલમાં મે માહે..... વર્ષ માં
તૃતીય વર્ષ એમ.બી.બી.એસ.પાર્ટ-૨ પરીક્ષા પાસ કરેલ છે. મારે યુ.જી. એટેમ્પ્ટ અને એમ.સી.આઈ.રેકોર્ગનાઈઝડ
સર્ટીફિકેટની જરૂરીયાત હોય કાઠી આપવા આપ સાહેબશ્રીને નમ્ર વિનંતિ છે. મારી યુ.જી. એટેમ્પ્ટ અંગેની વિગત નીચે
મુજબ છે.

ક્રમ	પરીક્ષાનું નામ	પરીક્ષાનો માસ/વર્ષ	પરીણામ (પાસ/નાપાસ)	પ્રયત્ન

આભાર સહ,

વિદ્યાર્થીની સહી

વિદ્યાર્થીનું પુરુ નામ.....

બીડાણ :

- ૧) એડમીશન ઓર્ડરની સ્વ-પ્રમાણિત કોપી.
- ૨) કોષ્ટકમાં દર્શાવ્યા મુજબની પરીક્ષાઓની માકશીટોની સ્વ-પ્રમાણિત કોપી.
- ૩) એ.ડી.આર. ભર્યા અંગેના સર્ટીફિકેટની સ્વ-પ્રમાણિત નકલ.
- ૪) પ્રમાણપત્ર માટે MCDS મા ફી ભર્યાની રીસીપ્ટ.(પ્રમાણપત્ર દિઠ ₹ ૫૦/-)

