

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

પ્રતિ,
ડીનશ્રી,
સરકારી મેડીકલ કોલેજ,
ભાવનગર.

વિષય : અનુભવનું પ્રમાણપત્ર તથા ફી રીફંડ આપવા બાબત.

મહે, સાહેબ શ્રી,

સવિનય ઉપરોક્ત વિષય અન્વયે જણાવવાનું કે મેં અત્રેની સંસ્થામાં માહે
વર્ષ.....માં પ્રવેશ મેળવેલ છે. હાલમાં મેં માહે..... વર્ષ માં
પી.જી.ડીગ્રી-ડીપ્લોમા ની એમ.ડી./એમ.એસ./ડીપ્લોમાં.....વિષયની પરીક્ષા પાસ કરેલ છે.
જેથી એડમીશન સમયે ભરેલ ફી ડીપોઝીટ રીફંડ તથા પી.જી.ના અનુભવના સર્ટીફિકેટની જરૂરીયાત હોય કાઢી
આપવા આપ સાહેબશ્રીને નમ્ર વિનંતિ છે. મારા અનુભવની અંગેની વિગત નીચે મુજબ છે.

ક્રમ	રેસીડન્સી વર્ષ	વિભાગમાં હાજર થયાની તારીખ	રેસીડન્સી પુર્ણ થયાની તારીખ	રીમાકર્સ
૧	પ્રથમ વર્ષ			
૨	દ્વિતીય વર્ષ			
૩	તૃતીય વર્ષ			

આભાર સહ,

.....
વિભાગના વડાની સહી અને સીકકો

વિદ્યાર્થીની સહી

વિદ્યાર્થીનું પુરુ નામ.....

બીડાણ :

- ૧) એડમીશન ઓર્ડરની સ્વ-પ્રમાણિત કોપી.
- ૨) પી.જી. માર્કશીટની સ્વ-પ્રમાણિત કોપી.
- ૩) વિભાગ/હોસ્ટેલ/લાઈબ્રેરીનું એન.ઓ.સી. ની સ્વ-પ્રમાણિત કોપી.
- ૪) એ.ડી.આર. ભર્યા અંગેના સર્ટીફિકેટની સ્વ-પ્રમાણિત નકલ.
- ૫) પેપર અને પોસ્ટર પ્રેઝન્ટેશનની સ્વ-પ્રમાણિત નકલ.
- ૬) એડમીશન સમયે ભરેલ ડીપોઝીટની અસલ ફી પહોંચ.
- ૭) અનુભવના પ્રમાણપત્ર માટે MCDS મા રૂ ૧૦૦/- ફી ભર્યાની રીસીપ્ટ.
- ૮) સાઇકલ ડિપોઝીટ ભરેલ રીસીપ્ટ ની કોપી સ્વ- પ્રમાણિત.

નોંધ :- પી.જી. વિદ્યાર્થીએ અરજી ફોર્મ પોતાના વિભાગ મારફતે મોકલવાનું રહેશે.