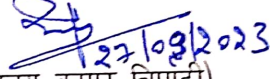


अतः समस्त सम्बन्धित डी0एच0पी0 कालेजों के प्राचार्य/प्रबन्धक को निर्देशित किया जाता है कि वह सत्र 2019-21 में उत्तीर्ण छात्र/छात्राओं का उपरोक्त निर्देशों के क्रम में 03 माह का अनिवार्य प्रयोगात्मक प्रशिक्षण पूर्ण कराये जाने के सम्बन्ध में वर्तमान निर्धारित व्यवस्था के परिप्रेक्ष्य में छात्रों को अवगत कराते हुए अग्रेतर कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित करें तथा कृत कार्यवाही से बोर्ड की ई-मेल आई0डी0 www.registrar@hmbup.in के माध्यम से अधोहस्ताक्षरी को भी अवगत करायें।

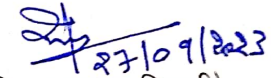
भवदीय,


27/09/2023
(विनय कुमार त्रिपाठी)
रजिस्ट्रार

पत्रांक /एच0एम0बी0/ तददिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1. नियंत्रक, उ0प्र0 होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड, लखनऊ।
2. प्राचार्य, समस्त राजकीय/निजी क्षेत्र के होम्योपैथी मेडिकल कालेज।
3. समस्त जिला होम्योपैथिक चिकित्साधिकारी, उ0प्र0।
4. प्रबन्धक, यू0पी0 डेस्कॉ, लखनऊ को इस अनुरोध के साथ प्रेषित की कृपया उपरोक्तानुसार प्रत्येक छात्र को उनके द्वारा किये गये ऑनलाइन अनुरोध के क्रम में इर्ण्टनशिप के लिये 03 विकल्पों का चयन की व्यवस्था उपलब्ध कराते हुए सत्र 2019-21 के छात्रों का तीन माह का अनिवार्य प्रयोगिक प्रशिक्षण पूर्ण कराये जाने के सम्बन्ध में बोर्ड द्वारा निर्धारित गाइड लाइन के अनुसार पोर्टल पर व्यवस्था अपग्रेड करने का कष्ट करें।


27/09/2023
(विनय कुमार त्रिपाठी)
रजिस्ट्रार

o/c

ls