

भारतीय पशु चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1984 (1984 का सं 53) के
अधीन रजिस्ट्रीकृत पशु चिकित्सा व्यवसायों के रूप में
पंजीयन नवीनीकरण आवेदन-पत्र

फोटो

प्रति,

रजिस्ट्रार,

मध्यप्रदेश राज्य पशु चिकित्सा परिषद,

भोपाल-462002

महोदय,

मेरे रजिस्ट्रेशन की अवधि 5 वर्ष हो चुकी है अतः मैं रजिस्ट्रेशन के नवीनीकरण हेतु आवेदन कर रहा/रही हूँ
| इस सम्बन्ध में मेरी नवीनीकरण शुल्क की जानकारी निम्नानुसार है |

- (1) आवेदक का नाम :
- (2) पिता का नाम :
- (3) रजिस्ट्रेशन क्रमांक एवं दिनांक :
- (4) पता :
- (अ) निवास का पता (पिन कोड सहित)
- (ब) व्रतिक पता (पिन कोड सहित)
- (स) स्थाई पता
- (5) नवीनीकरण शुल्क
- (6) विलम्ब शुल्क
- (7) पुनः स्थापना शुल्क
- (8) योग
- (9) पोस्टल ऑर्डर / बैंक ड्राफ्ट की राशि
(रजिस्टार म.प्र. राज्य प.चि.
परिषद् को देय) एवं क्रमांक/दिनांक

(आवेदक के हस्ताक्षर)

नोट :

- नवीनीकरण शुल्क रु.15.00 (पन्द्रहा रुपये केवल) सेवा शुल्क पृथक से होगा |
 - विलम्ब शुल्क रुपये 5.00 प्रतिमाह रजिस्ट्रेशन सामापित दिनांक से कार्यालय में प्राप्त होने तक |
- (कृपया कम्प्यूटर फॉर्म भी भरे |)

COMPUTER FORM

Registration Information to be provided by Candidate

<i>First Name</i>	<i>Middle Name</i>	<i>Last Name</i>
<i>Father's Name</i>	<i>Date Of Birth(e.g. 01-Jan-2007)</i>	
<i>Present Occupation (e.g. - Private/Govt./Semi-Govt.)</i>		
<i>Residential Address</i>		
<i>City</i>	<i>District</i>	<i>State (e.g. MP/CG)</i>
<i>Professional Address</i>		
<i>City</i>	<i>District</i>	<i>State (e.g. MP/CG)</i>
<i>Permanent Address</i>		
<i>City</i>	<i>District</i>	<i>State (e.g. MP/CG)</i>
<i>Preffered Address for Coresspondence (Tick any one)</i>		
☐	<i>Residential</i>	☐
☐	<i>Permanent</i>	☐
☐	<i>Professional</i>	
<i>Phone No.(e.g. 0755-2578533)</i>	<i>Mobile No..</i>	
<i>Preffered Phone No.</i>	<i>Fax :</i>	
<i>E-mail :</i>		
<i>Qualification at the time of Registration(e.g. B.V.Sc. & A.H.)</i>		<i>Year Of Passing (e.g. 2001)</i>
<i>University / Institute Name</i>		

Other Qualification (If you want to add more) (e.g. MVSc, Ph.D.)

S.No.	Qualification	Institute Name	University	Year Of Passing

I declare that the above given information is true to the best of my knowledge and I shall inform the registrar M.P. State Veterinary Council, regarding any change in it, as soon as they take place.

I shall abide by the Indian Veterinary Council Act 1984 and the rules and regulations made therein.

Signature of Candidate