

નામ
યુ.જી./પી.જી..... વિદ્યાર્થી,
એડમીશન બેચ-
સરકારી મેડીકલ કોલેજ, ભાવનગર
મોબાઈલ નંબર.....
ઈ-મેઈલ.....
તારીખ.....

પ્રતિ,
ડીનશ્રી,
સરકારી મેડીકલ કોલેજ,
ભાવનગર.

વિષય : બોનાફાઈડ સર્ટીફિકેટ આપવા બાબત.

મહે, સાહેબ શ્રી,

સવિનય ઉપરોક્ત વિષય અન્વયે જણાવવાનું કે મેં અત્રેની સંસ્થામાં માટે
વર્ષ.....માં પ્રવેશ મેળવેલ છે. હાલમાં હું એમ.બી.બી.એસ./પી.જી.ના
.....વર્ષમાં અભ્યાસ કરું છું. મારે
હેતુ માટે બોનાફાઈડ સર્ટીફિકેટની જરૂરીયાત હોય કાઢી આપવા આપ સાહેબશ્રીને નમ્ર વિનંતિ છે.

આભાર સહ,

વિદ્યાર્થીની સહી

વિદ્યાર્થીનું પુરું નામ.....

બીડાણ :

૧) એડમીશન ઓર્ડર

૨) છેલ્લી પાસ કરેલ પરીક્ષાની માર્કશીટની સ્વ-પ્રમાણિત કોપી. (યુ.જી. વિદ્યાર્થી માટે)

૩) પ્રમાણપત્ર માટે MCDS મા ફી ભર્યાની રીસીપ્ટ. (યુ.જી. માટે ₹ ૫૦/- અને પી.જી. માટે ₹ ૧૦૦/-)

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



GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE, BHAVNAGAR

Opp. New Library, Gardi Gate,

Maharaja Krishnakumarsinhji Bhavnagar University, Bhavnagar – 364 002.

TEL NO: (0278) 2511511 / 2422011 E-Mail : dean.health.bhavnagar@gmail.com



No. MCB/S.S./

/202

Dt. / /202

BONAFIDE CERTIFICATE OF U.G. STUDENT

This is to certify that Mr./ Ms..... is
a bonafide student of Government Medical College, Bhavnagar, Gujarat.

He/She has been studying inM.B.BS. (Term from
..... to) and a student of Batch.

This certificate is issued to him/her only for the purpose of
.....vide his application dated/...../20

He/She bears a good moral character.



DEAN
GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE
BHAVNAGAR.