

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

પ્રતિ,
ડીનશ્રી,
સરકારી મેડીકલ કોલેજ,
ભાવનગર.

વિષય : પી.જી. અનુભવનું પ્રમાણપત્ર 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/એમ.ડી./એમ.એસ./ડીપ્લોમાં.....વિષયની પરીક્ષા પાસ કરેલ છે.
જેથી 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 | રીમાર્ક્સ |
|------|----------------|---------------------------|-----------------------------|-----------|
| 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) અનુભવના પ્રમાણપત્ર માટે MCDS મા ₹ ૧૦૦/- ફી ભર્યાની રીસીપ્ટ.

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