

कार्यालय, प्रधानाचार्य, एस0 एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।

पत्रांक: छात्र/छात्रवृत्ति/2024/19

दिनांक: 08/01/2024

नोटिस

इस चिकित्सा महाविद्यालय में समस्त पाठ्यक्रम से सम्बन्धित विभागाध्यक्ष को सूचित किया जाता है कि आप अपने अधीन अध्ययनरत ऐसे छात्र/छात्रा जो छात्रवृत्ति एवं शुल्क प्रतिपूर्ति हेतु आवेदन करना चाहते हैं, उनकी सम्बन्धित कोर्स में उपस्थिति 75 प्रतिशत छात्रवृत्ति फार्म पर अकिंत करने का कष्ट करें जिससे कि छात्र/छात्रा के छात्रवृत्ति एवं शुल्क प्रतिपूर्ति फार्म को समयान्तर्गत समाज कल्याण विभाग को प्रेषित किया जा सके।

नोट- इस चिकित्सा महाविद्यालय में समस्त पाठ्यक्रम के छात्र/छात्राएँ सम्बन्धित विभागाध्यक्ष से फार्म पर उपस्थिति का प्रतिशत सत्यापित कराने के उपरान्त ही अधोहस्ताक्षरी कार्यालय में समयान्तर्गत जमा कराएँ। अतः छात्रवृत्ति एवं शुल्क प्रतिपूर्ति फार्म समयान्तर्गत जमा ना कराने पर उस पर कोई विचार नहीं किया जायेगा जिसका समस्त उत्तरदायित्व उक्त छात्र का होगा।

प्रधानाचार्य,

एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।

प्रतिलिपि:- निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. विभागाध्यक्ष, सर्जरी/मेडिसिन/ब्लड ट्रांफ्यूजन मेडिसिन/रेडियोडायग्नोसिस/अस्थि रोग /इमरजेंसी विभाग/एनेस्थीसिया विभाग/पैथोलॉजी विभाग /फार्मसी विभाग एवं नेत्र रोग को इस आशय के साथ कि उक्त छात्रों की कक्षायेँ कराना सुनिश्चित करें।
2. वार्डन, पन्त छात्रावास/गर्ल्स होस्टल/एस0बी0एच0 होस्टल।
3. नोटिस बोर्ड- कालेज/लाइब्रेरी, एस0एन0मेडिकल कालेज, आगरा।

प्रधानाचार्य,

एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।