

कार्यालय प्रधानाचार्य, सरोजिनी नायडू चिकित्सा महाविद्यालय, आगरा।
पत्रांक: छात्र/पी0जी0/2017/ 110 दिनांक: 2-11-17, 2017

नोटिस

यू0पी0पी0जी0एम0ई0ई0-2016 की काउंसिलिंग के माध्यम से प्रवेशित छात्रों को सिक्योरिटी धनराशि उनके बैंक खाते में आनलाईन प्रकिया के माध्यम से वापस किये जाने हेतु बैंक का विवरण अपेक्षित है।

अतः यू0पी0पी0जी0एम0ई0ई0-2016 के माध्यम से इस मेडिकल कालेज में प्रवेशित छात्रों को सूचित किया जाता है कि उनके द्वारा काउंसिलिंग हेतु जमा की गई सिक्योरिटी धनराशि वापसी हेतु संलग्न प्रारूप द्वारा वांछित विवरण भरते हुये उसे महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, उ0प्र0, लखनऊ के कार्यालय में व्यक्तिगत रूप से / डाक के माध्यम से / विभागीय ई-मेल dgmededu@gmail.com के माध्यम से प्रेषित करना सुनिश्चित करें, ताकि उनकी सिक्योरिटी धनराशि यथाशीघ्र वापस किया जाना सम्भव हो सके।

सम्बन्धित प्रोफार्मा कालेज की वेबसाइट www.snmcagra.in पर भी उपलब्ध है।

प्रधानाचार्य,

स0ना0 मेडिकल कालेज, आगरा

प्रतिलिपि: निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित—

1. समस्त विभागाध्यक्ष, एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा को इस आशय से प्रेषित कि कृपया उपरोक्त सूचना से सम्बन्धित छात्रों को अवगत कराते हुये उन्हें संलग्न प्रोफार्मा उपलब्ध कराने का कष्ट करें।
2. वार्डन-वरिष्ठ पुरुष छात्रावास/पी0जी0 छात्रावास/पी0जी0 महिला छात्रावास, एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा
3. प्रभारी अधिकारी, केन्द्रीय पुस्तकालय, एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।

प्रधानाचार्य,

स0ना0 मेडिकल कालेज, आगरा

यू0पी0पी0जी0एम0ई0ई0-2016 काउंसिलिंग में प्रतिभाग करने हेतु जमा की गई सिक्योरिटी धनराशि की वापिसी के संबंध में प्रार्थना पत्र

सेवा में,

महानिदेशक,
चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, उत्तर प्रदेश,
लखनऊ।

महोदय,

यू0पी0पी0जी0एम0ई0ई0-2016 में प्रतिभाग करने हेतु मेरे द्वारा जमा की गई सिक्योरिटी धनराशि रु0 5000/- (रुपये पाँच हजार मात्र) की वापिसी हेतु बैंक का विवरण निम्नवत है:-

अभ्यर्थी का नाम	
पिता का नाम	
अनुक्रमांक	
स्टेट बैंक	
बैंक रिफरेंस नम्बर	
खाताधारक का नाम	
शाखा	
खाता संख्या	
आई0एफ0एस0सी0 कोड	
मोबाइल नम्बर	

दिनांक

(अभ्यर्थी के हस्ताक्षर)