

અરજ સ્વીકારવાની છેલ્લી  
તારીખ :- ૩૦-૧૧-૨૦૦૯

અહીં  
પાસપોર્ટ  
સાઈઝનો  
ફોટો ચોંટાડો.

## ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી, જામનગર.

નોંધાયેલા સ્નાતક ( Registered Graduates ) મતદાર વિભાગમાં નામ નોંધાવવા માટેનું  
અરજી પત્રક

સ્ટેટ્યુટ નં.૨(૨) (એ) મુજબ લાયકાત ધરાવનાર માટે

આ પત્રક ભરતાં પહેલાં નીચે આપેલી સૂચનાઓ અને નોંધ વાંચી જવા વિનંતી છે.

પ્રતિ,  
કુલસચિવશ્રી,  
ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી,  
જામનગર.

શ્રીમાન,

હું નીચે સહી કરનાર \*

મારું નામ ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટીના "નોંધાયેલા સ્નાતકો" ના મતદાર વિભાગની મતદાર  
યાદીમાં નોંધાવવા ઈચ્છું છું, અને તે માટેની નોંધણી ફીના રૂા. \_\_\_\_\_ \* રોકડેથી/ + મનીઓર્ડર નં.  
તા. \_\_\_\_\_ થી ભરું છું. § સદરહુ નોંધણી અંગે હું નીચેની હકીકતો રજૂ કરું છું.

તારીખ :- \_\_\_\_\_

સહી :- \_\_\_\_\_

અટક

નામ

પિતા/પતિનું નામ

ગુજરાતીમાં પૂરું નામ:- \_\_\_\_\_

¶ (સ્પષ્ટ જોડણીમાં )

પુરું સરનામું :- \_\_\_\_\_

મુકામ:- \_\_\_\_\_

પોસ્ટ :- \_\_\_\_\_

તાલુકો :- \_\_\_\_\_

જિલ્લો :- \_\_\_\_\_

જરૂરી સૂચનાઓ :-

\* અહીં પુરું નામ લખો.

× જરૂરી ન હોય તે છેકી નાખવું.

+ મનીઓર્ડર નંબર અને તારીખ લખો.

§ રોકડા/ મનીઓર્ડર સિવાય બીજી રીતે મોકલેલ નાણાં સ્વીકારવામાં આવશે નહીં.

¶ નામની જે જોડણી અહીં હશે, તે મુજબ મતદાર યાદીમાં નામ છપાશે.

ફોર્મમાં નિયત જગ્યાએ પાસપોર્ટ સાઈઝનો ફોટો ચોંટાડવો તથા અન્ય એક ફોટો ઓળખપત્ર માટે  
ફોર્મ સાથે મોકલવો.

ડીગ્રી સર્ટીફિકેટની સ્વપ્રમાણિત નકલ સાથે બીડવી.

સ્ટેટ્યુટ નં.૨(૨) (એ) મુજબ લાયકાત ધરાવનાર માટે

હું પ્રતિજ્ઞાપૂર્વક જાહેર કરું છું કે, હું ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટીના ફર્સ્ટ સ્ટેટ્યુટ-૨(૨)એ મુજબ નીચેની ડીગ્રી/ડિપ્લોમા પ્રમાણપત્ર ધરાવું છું.

મેળવેલ ડીગ્રી/ડિપ્લોમા/પ્રમાણપત્ર	આપનાર સંસ્થાનું નામ	પરીક્ષા પસાર કર્યાનું વર્ષ
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

વધુમાં હું જાહેર કરું છું કે, મારી માતૃભાષા ગુજરાતી/.....છે/ હું ગુજરાત રાજ્યના વિસ્તારનો સામાન્ય રહીશ છું. અને તે માટેનું નીચે દર્શાવેલ પ્રમાણપત્ર જરૂરી સહી/ સિક્કા સાથે ભરી મોકલું છું.

—: પમાણપત્ર :-

(મેજિસ્ટ્રેટ, જે.પી., ગેઝેટેડ ઓફીસર, સરપંચ અથવા ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી સાથે જોડાયેલી કોઈપણ કોલેજના આચાર્યશ્રી અથવા ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટીની સેનેટના હાલમાં સભ્ય હોય તેવા સભ્ય સમક્ષ ભરવું.)

આથી હું જાહેર કરું છું કે :-

૧. મારી માતૃભાષા ગુજરાતી છે / નથી
૨. હું છેલ્લા \_\_\_\_\_ વર્ષથી ગુજરાત રાજ્યમાં ઉપર જણાવેલ સરનામે રહું છું.

અરજદારની સહી

મારી રૂબરૂમાં :- મેજિસ્ટ્રેટ, જે.પી., ગેઝેટેડ ઓફીસર, સરપંચ, ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી સાથે જોડાયેલી કોઈપણ કોલેજના આચાર્યશ્રી અથવા ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટીની સેનેટના હાલના સભ્યશ્રીની

સ્થળ :- \_\_\_\_\_

સહી :- \_\_\_\_\_

તારીખ :- \_\_\_\_\_

હોદ્દો :- \_\_\_\_\_

સરનામું :- \_\_\_\_\_

નોંધ :-૧. દરેક વ્યક્તિએ પોતાનું નામ નોંધાવવા, તેમની અરજ સાથે, તેમણે જે ડીગ્રી,ડિપ્લોમા, પ્રમાણપત્ર ની એક ખરી નકલ, કે જે ગેઝેટેડ અધિકારી અથવા સરપંચ અથવા ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી સાથે જોડાયેલ કોઈપણ કોલેજના આચાર્યશ્રી અથવા ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટીની સેનેટના હાલના સભ્યશ્રીએ પ્રમાણિત અથવા સ્વ પ્રમાણિત કરેલ હોય, તે અચૂક મોકલવાની રહેશે.

૨. અરજદારે સરનામાના આધાર માટે રેશનકાર્ડ/ ઈલેક્ટ્રીક બીલ/ ડ્રાઈવીંગ લાયસન્સ/ ટેલીફોન બીલ/ ઈલેકશન કાર્ડ/ પ્રમાણિત/સ્વપ્રમાણિત નકલ ફોર્મ સાથે અચૂક બીડવાની રહેશે.

અરજી સ્વીકારવાની છેલ્લી  
તારીખ :- ૩૦-૧૧-૨૦૦૯

અહીં  
પાસપોર્ટ  
સાઈઝનો  
ફોટો ચોંટાડો.

## ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી, જામનગર.

નોંધાયેલા સ્નાતક ( Registered Graduates ) મતદાર વિભાગમાં નામ નોંધાવવા માટેનું  
અરજી પત્રક

સ્ટેટ્યુટ નં.૨(૨) (બી) મુજબ લાયકાત ધરાવનાર માટે

આ પત્રક ભરતાં પહેલાં નીચે આપેલી સૂચનાઓ અને નોંધ વાંચી જવા વિનંતી છે.

પ્રતિ,  
કુલસચિવશ્રી,  
ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી,  
જામનગર.

શ્રીમાન,

હું નીચે સહી કરનાર \*

મારું નામ ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટીના "નોંધાયેલા સ્નાતકો" ના મતદાર વિભાગની મતદાર  
યાદીમાં નોંધાવવા ઈચ્છું છું, અને તે માટેની નોંધણી ફીના રૂા. \_\_\_\_\_ ✕ રોકડેથી/ + મનીઓર્ડર નં. \_\_\_\_\_  
તા. \_\_\_\_\_ થી ભરું છું. § સદરહુ નોંધણી અંગે હું નીચેની હકીકતો રજૂ કરું છું.

તારીખ :- \_\_\_\_\_

સહી :- \_\_\_\_\_

અટક

નામ

પિતા/પતિનું નામ

ગુજરાતીમાં પૂરું નામ:- \_\_\_\_\_

¶(સ્પષ્ટ જોડણીમાં )

પુરું સરનામું :- \_\_\_\_\_

મુકામ:- \_\_\_\_\_

પોસ્ટ :- \_\_\_\_\_

તાલુકો :- \_\_\_\_\_

જિલ્લો :- \_\_\_\_\_

જરૂરી સૂચનાઓ :-

\* અહીં પુરું નામ લખો.

✕ જરૂરી ન હોય તે છેકી નાખવું.

+ મનીઓર્ડર નંબર અને તારીખ લખો.

§ રોકડા/ મનીઓર્ડર સિવાય બીજી રીતે મોકલેલ નાણાં સ્વીકારવામાં આવશે નહીં.

¶ નામની જે જોડણી અહીં હશે, તે મુજબ મતદાર યાદીમાં નામ છપાશે.

ફોર્મમાં નિયત જગ્યાએ પાસપોર્ટ સાઈઝનો ફોટો ચોંટાડવો તથા અન્ય એક ફોટો ઓળખપત્ર માટે ફોર્મ સાથે મોકલવો.

ડીગ્રી સર્ટીફિકેટની સ્વપ્રમાણિત નકલ સાથે બીડવી.

હું પ્રતિજ્ઞાપૂર્વક જાહેર કરું છું કે, ફર્સ્ટ સ્ટેટ્યુટ-૨(૨) (બી) મુજબ ગુજરાત બોર્ડ ઓફ આયુર્વેદ એન્ડ યુનાની સિસ્ટમ્સ ઓફ મેડીસીન, અમદાવાદ પાસેથી ૧૪ મી નવેમ્બર, ૧૯૬૬ પહેલા રજીસ્ટ્રેશન સર્ટીફિકેટ ધરાવું છું, જે અંગેની માહિતી નીચે મુજબ છે.

ગુજરાત આયુર્વેદ બોર્ડનો રજીસ્ટ્રેશન નંબર	મેળવ્યા તારીખ	માસ	વર્ષ
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

વધુમાં હું જાહેર કરું છું કે, મારી માતૃભાષા ગુજરાતી/.....છે/ હું ગુજરાત રાજ્યના વિસ્તારનો સામાન્ય રહીશ છું. અને આયુર્વેદ પદ્ધતિથી વ્યવસાય કરુ છું અને તે માટેનું નીચે દર્શાવેલ પ્રમાણપત્ર જરૂરી સહી/ સિકકા સાથે ભરી મોકલું છું.

—: પ્રમાણપત્ર :—

(મેજિસ્ટ્રેટ, જે.પી., ગેઝેટેડ ઓફીસર, સરપંચ અથવા ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી સાથે જોડાયેલી કોઈપણ કોલેજના આચાર્યશ્રી અથવા ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટીની સેનેટના હાલમાં સભ્ય હોય તેવા સભ્ય સમક્ષ ભરવું.)

આથી હું જાહેર કરું છું કે :—

૧. મારી માતૃભાષા ગુજરાતી છે / નથી
૨. હું છેલ્લા \_\_\_\_\_ વર્ષથી ગુજરાત રાજ્યમાં ઉપર જણાવેલ સરનામે રહું છું.

અરજદારની સહી

મારી રૂબરૂમાં :— મેજિસ્ટ્રેટ, જે.પી., ગેઝેટેડ ઓફીસર, સરપંચ, ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી સાથે જોડાયેલી કોઈપણ કોલેજના આચાર્યશ્રી અથવા ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટીની સેનેટના હાલના સભ્યશ્રીની

સ્થળ :— \_\_\_\_\_ સહી :— \_\_\_\_\_  
તારીખ :— \_\_\_\_\_ હોદ્દો :— \_\_\_\_\_  
સરનામું :— \_\_\_\_\_

નોંધ :—૧. દરેક વ્યક્તિએ પોતાનું નામ નોંધાવવા, તેમની અરજ સાથે, તેમણે જે રી રજીસ્ટ્રેશન સ્લીપ સાથે મેળવેલ હોય, તેની એક ખરી નકલ, કે જે ગેઝેટેડ અધિકારી અથવા સરપંચ અથવા ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી સાથે જોડાયેલ કોઈપણ કોલેજના આચાર્યશ્રી અથવા ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટીની સેનેટના હાલના સભ્યશ્રીએ પ્રમાણિત અથવા સ્વ પ્રમાણિત કરેલ હોય, તે અચુક મોકલવાની રહેશે.

૨. અરજદારે સરનામાના આધાર માટે રેશનકાર્ડ/ ઇલેક્ટ્રીક બીલ/ ડ્રાઈવીંગ લાયસન્સ/ ટેલીફોન બીલ/ ઇલેકશન કાર્ડ/ પ્રમાણિત/સ્વપ્રમાણિત નકલ ફોર્મ સાથે અચુક બીડવાની રહેશે.

અરજ સ્વીકારવાની છેલ્લી  
તારીખ :- ૧૪-૧૨-૨૦૦૮

અહીં  
પાસપોર્ટ  
સાઈઝનો  
ફોટો ચોંટાડો.

## ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી, જામનગર.

નોંધાયેલા સ્નાતક ( Registered Graduates ) મતદાર વિભાગમાં નામની ફેરનોંધણી કરાવવા માટેનું

અરજ પત્રક

APPLICATION FOR RE-REGISTRATION AS A REGISTERED GRADUATE

આ પત્રક ભરતાં પહેલાં નીચે આપેલી સૂચનાઓ અને નોંધ વાંચી જવા વિનંતી છે.

પ્રતિ,  
કુલસચિવશ્રી,  
ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી,  
જામનગર.

શ્રીમાન,

હું નીચે સહી કરનાર\*

ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટીનો "નોંધાયેલ સ્નાતક" છું. મારો નોંધણી નંબર \_\_\_\_\_ છે. મારી સ્નાતક તરીકેની નોંધણીની મુદત પૂર્ણ થતી હોવાથી હું સ્ટેચ્યુટ નં.૨(૧૨) અન્વયે મારી ફરીથી પાંચ વર્ષ માટે નોંધણી કરાવવા માગું છું અને મારું નામ રોલ ઉપર રાખવા વિનંતી કરું છું. અને તે માટેની ફરીથી નોંધણી કરાવવા માટેની ફી રૂા. ૫-૦૦ ✕ રોકડેથી/ + મનીઓર્ડર નં. \_\_\_\_\_ તા. \_\_\_\_\_ થી ભરું છું. § અને આ નોંધણી અંગે હું નીચેની હકીકતો રજૂ કરું છું.

અટક

નામ

પિતા/પતિનું નામ

ગુજરાતીમાં પૂરું નામ:- \_\_\_\_\_

¶(સ્પષ્ટ જોડણીમાં )

∞પુરું સરનામું :- \_\_\_\_\_

મુકામ:- \_\_\_\_\_

પોસ્ટ :- \_\_\_\_\_

તાલુકો :- \_\_\_\_\_

જિલ્લો :- \_\_\_\_\_

સ્ટેચ્યુટ નં.૨ (૨) (બી) મુજબ લાયકાત ધરાવનાર માટે :-

હું આથી જાહેર કરું છું કે, ફર્સ્ટ સ્ટેચ્યુટ નં.૨(૨)(બી) મુજબ મેં ગુજરાત બોર્ડ ઓફ આયુર્વેદિક એન્ડ યુનાની સિસ્ટમ્સ ઓફ મેડીસીન, અમદાવાદ પાસેથી ૧૪ મી નવેમ્બર, ૧૯૬૬ પહેલાં રજીસ્ટ્રેશન સર્ટીફિકેટ મેળવેલ છે, જેનું મેં સદરહુ બોર્ડમાં રી-રજીસ્ટ્રેશન કરાવેલ છે અને રી-રજીસ્ટ્રેશન સર્ટીફિકેટ ધરાવું છું. જે અંગેની માહિતી નીચે મુજબ છે.

ગુજરાત આયુર્વેદ બોર્ડનો

મેળવ્યા તારીખ

માસ

વર્ષ

રજીસ્ટ્રેશન નંબર

સદરહુ રી-રજીસ્ટ્રેશન સર્ટીફિકેટની ખરી નકલ આ સાથે સામેલ છે.

સ્થળ :- \_\_\_\_\_

સહી :- \_\_\_\_\_

તારીખ :- \_\_\_\_\_

( પાછળ જુઓ )

જરૂરી સૂચનાઓ :-

\* અહીં પુરૂં નામ લખો.

× જરૂરી ન હોય તે છેકી નાખવું.

+ મનીઓર્ડર નંબર અને તારીખ લખો.

§ રોકડા/ મનીઓર્ડર સિવાય બીજી રીતે મોકલેલ નાણાં સ્વીકારવામાં આવશે નહીં.

¶ નામની જે જોડણી અહીં હશે, તે મુજબ મતદાર યાદીમાં નામ છપાશે.

∞ સરનામામાં ફેરફાર હોય તો તેનાં પુરાવા તરીકે લાઈટ બીલ/ટેલીફોનબીલ/રાશન કાર્ડ/ચુટણી કાર્ડ/ડ્રાઈવીંગ લાયસન્સની સ્વપ્રમાણિત નકલ રજુ કરવી.

ફોર્મમાં નિયત જગ્યાએ પાસપોર્ટ સાઈઝનો ફોટો ચોંટાડવો તથા અન્ય એક ફોટો ઓળખપત્ર માટે ફોર્મ સાથે મોકલવો.

જરૂરી બીડાણો સ્વપ્રમાણિત કરી મોકલવા.

**નોંધ :-** સ્ટેચ્યુટ નં. ૨(૨) (બી) મુજબ લાયકાત ધરાવનારે ગુજરાત બોર્ડ ઓફ આયુર્વેદિક એન્ડ યુનાની સિસ્ટમ્સ ઓફ મેડીસીન, અમદાવાદનાં રી-રજીસ્ટ્રેશન સર્ટીફિકેટની સ્વપ્રમાણિત નકલ અચુક મોકલવાની રહેશે.