സീനിയർ ഹൌസ് സർജൻസി (ക്ലിനിക്കൽ പരിശീലനം) - അപേക്ഷ

പ്രേഷകൻ

മൊബൈൽ നമ്പർ :
ഇ മെയിൽ :

സ്വീകർത്താവ്
ബഹു. ഡയരക്ടർ
ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പ്
തിരുവനന്തപുരം

സർ / മാഡം,
വിഷയം : സീനിയർ ഹൌസ് സർജൻസി (ക്ലിനിക്കൽ പരിശീലനം) അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

ഞാൻ (പേര്) .. .. , ... (യൂനിവേഴ്സിറ്റിയുടെപേര്) ൽ നിന്നും .. .. (വർഷം) ബി എ എം എസ് പാസ്സായി, കേരള സ്റ്റേറ്റ് മെഡിക്കൽ കൌൺസിലിൽ .. .. നമ്പരായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. എനിക്ക് ഭാരതീയചികിത്സാ വകുപ്പിൽ ... ... ജില്ലയിൽ ... ... (സ്ഥാപനത്തിൻറെ പേര്) (എച്ച് എഫ് ആർ ഐ ഡി IN32.. .. ..) .. .. മുതൽ .. .. വരെ ക്ലിനിക്കൽ പരിശീലനം നേടുന്നതിന് താല്പര്യമുണ്ട്. ആയതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിൽ ഞാൻ ഇതിനു മുമ്പ് ക്ലിനിക്കൽ പരിശീലനം നടത്തുകയോ ആയതിനു വേണ്ടി അപേക്ഷ നൽകുകയോ ചെയ്തിട്ടില്ല എന്ന വിവരം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

വിശ്വാസപൂർവം,

സ്ഥലം :

തിയ്യതി :