யாழ்ப்பாணப்பல்கலைகழகம்

சித்த மருத்துவ அலகு

பரீட்சைக்கான விண்ணப்பப்படிவம

01. இப்படிவத்தில் கேட்கப்பட்ட விடயங்கள் யாவும் தெளிவாகவும் பூரணமாகவும் நிரப்பப்படல் வேண்டும்.
02. இப்படிவம் தமிழிலும் கேட்கப்படும் இடங்களில் ஆங்கிலத்திலும் நிரப்பப்படல் வேண்டும்
03. மீள்பரீட்சையாயின் பரீட்சை கட்டணமாக ஒவ்வொரு பாட அலகிற்கும் ரூபா 250/= வீதம் நிதிக்கிளையில்/ சிறாப்பர் கருமபீடத்தில் அல்லது மக்கள் வங்கியின் யாழ் பல்கலைகழக கிளையில் செலுத்தி பற்றுச்சீட்டு தொடர்பான விபரங்கள் தெளிவாக நிரப்பப்படல் வேண்டும்.
04. விண்ணப்பப்படிவம் பூரணமற்றோ தெளிவற்றோ அல்லது பிழையாகவோ நிரப்பப்படுமிடத்து விண்ணப்பப்படிவம் நிராகரிக்கப்படும் என்பதை கவனத்தில் கொள்க.

பொருத்தமான கூட்பிற்குள் √ அடையாளம் இடவும்.

1.பரீட்சைக்கு விண்ணப்பிக்கும் வருடம் : முதலாம் ☐ இரண்டாம் ☐ மூன்றாம் ☐ நான்காம் ☐ ஐந்தாம் ☐ வருடம்

2. பரீட்சைக்குத் தோற்றும் மொழி : தமிழ் ☐ ஆங்கிலம் ☐

3. சுட்டெண் : ..... 4. பதிவு இலக்கம் .....

5. பால்: ஆண் ☐ பெண்: ☐ 6. திரு ☐ திருமதி ☐ செல்வி ☐

7. பெயர்:முதலெழுத்துக்களுடன்

தமிழில்: ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ஆங்கிலத்தில் ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

8. முதலெழுத்துக் குறிக்கும் பெயர்:

தமிழில்: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ஆங்கிலத்தில்: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

9. பரீட்சைக்கு விண்ணப்பிக்கும் பாட அலகுகள்:

பாடத் தலைப்பு	வரவு	தகுதி	விரிவுரையாளரின் கையொப்பம்
1.....	.....	.....	.....
2.....	.....	.....	.....
3.....	.....	.....	.....
4.....	.....	.....	.....
5.....	.....	.....	.....
6.....	.....	.....	.....

10. மேலே விண்ணப்பிக்கும் அரையாண்டுப்பரீட்சைக்கு நீங்கள்,

- முதற்தடவையாக தேற்றுபவர் எனின் இறுதியாக சித்தியடைந்த பரீட்சை தொடர்பான விபரங்களையும்,
- மீளத்தோற்றுபவர் எனின் தற்போது விண்ணப்பிக்கும் பரீட்சையில் இறுதியாக தேற்றிய பரீட்சை தொடர்பான விபரங்களையும்,

கீழே தருக.

மாணவர்கள் தமது பரீட்சை பெறுபேற்றினை (Result sheet) விண்ணப்பிக்கும் பாட அலகுக்கான துறைத்தலைவரிடம் காண்பித்து உறுதிப்படுத்தியபின் கையொப்பத்தை பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

வருடம்	பாட அலகு	அடைவு	அமர்வுகள்	துறைத்தலைவரின் கையொப்பம்
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....

11. மீள் பரீட்சையாயின் பரீட்சைக்குச் செலுத்திய கட்டணம் தொடர்பாக:

ரூபா:..... திகதி:.....

புற்றுச்சீட்டு இல:..... தலைவர் சி.ம.அ ஒப்பம்:.....

12.அஞ்சல் முகவரி:

மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் யாவும் உண்மையானவை என உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

....

திகதி பரீட்சார்த்தியின் கையொப்பம்

அலுவலக பாவனைக்கு மாத்திரம்

சிரேஸ்ட உதவிப்பதிவாளர்:

பரீட்சைக்கிளை:

மேற்குறிப்பிட்ட மாணவர் பரீட்சை எழுதுவதற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது / வழங்கப்படவில்லை.

குறிப்பு:

திகதி:..... .....

தலைவர்/சித்த மருத்துவ அலகு