

# Chhattisgarh State Pharmacy Council

H.No.-40, Anand Nagar, Po- Ravigram, Telibandha Raipur (C.G.) 492006

## APPLICATION

*(For Mismatch in the Name in Different Academic Certificates)*

Details as per given in the Registration application and documents attached (fill in capital letters)

Name- .....Middle Name- ..... Surname- .....

F/H. Name-..... Middle Name- ..... Surname- .....

Reg./ App. No.-..... Reg./ App. Date- .....

Date of Birth - .....

Current Address - .....

Permanent Address - .....

Mobile Number - .....

Aadhar Number - .....

E-mail Id - .....

The following differences are there in the documents attached by me (Attach Relevant Documents)

1. 10<sup>th</sup> Marksheet/ certificate - .....
2. 12<sup>th</sup> Marksheet /certificate - .....
3. Diploma/Degree marksheet/certificate - .....
4. Any Other - .....

I will submit the copy of revised original document, within 6 month from the date of registration after rectifying the error in the above document.

Date - / /

Signature of Applicant

Place -

**समक्ष श्रीमान् पब्लिक नोटरी ..... (छ.ग.)**  
**शपथ पत्र**

में ..... आयु.....वर्ष, पिता/पति श्री .....  
..... निवासी, .....जिला -  
..... (छ.ग.) निम्न कथन शपथ पूर्वक करता/करती हूँ कि -

1. यह कि, मेरा नाम उपरोक्तानुसार है जो कि सही एवम् सत्य है ।
2. यह कि, मेरे कक्षा 10वी / 12वीं / डिप्लोमा इन फार्मसी / बैचलर ऑफ फार्मसी / की मूल अंकसूची में मेरा नाम ..... तथा पिता/पति का नाम ..... अंकित है । जो कि सही व सत्य है ।
3. यह कि, मेरे कक्षा 10वी / 12वीं / डिप्लोमा इन फार्मसी / बैचलर ऑफ फार्मसी / की मूल अंकसूची में मेरा नाम ..... तथा पिता का नाम ..... अंकित है । जिसमें त्रुटिवश मेरे नाम ..... मे यह अंकित नहीं है अथवा पिता के नाम में ..... यह अंकित नहीं है ।
4. यह कि, उक्त दोनो मेरे ही तथा मेरे पिता/पति के नाम है तथा एक ही व्यक्ति अर्थात मुझसे संबंधित है। उक्त दोनो नाम को एक ही समझा जावें। उक्त दोनो कथनों के समर्थन में यह शपथपत्र श्रीमान् समक्ष प्रधिकारी महोदय के समक्ष इस शपथपत्र तथा एक आवेदन के साथ प्रस्तुत है ।
5. यह कि, उक्त अंकसूची/अंकसूचियों में जो भी त्रुटि है उसे आवेदन प्रस्तुति के 6 माह के भीतर बोर्ड / विश्वविद्यालय से सुधार कराकर मूल अंकसूची के साथ स्वयं अनिवार्य रूप से उपस्थित होकर सत्यापित छायाप्रति फार्मसी काउन्सिल कार्यालय रायपुर (छ.ग.) में प्रस्तुत कर दूंगा/दूंगी।

**शपथकर्ता/शपथकर्ती**

**सत्यापन**

मैं उपरोक्त शपथकर्ता सत्यापित करता/करती हूँ कि शपथ पत्र में कण्डिका क्रमोंक 1 से 5 तक वर्णित कथन सही व सत्य है तथा कण्डिका 5 का निष्ठापूर्वक पालन करूंगा/करूंगी ।

**शपथकर्ता/शपथकर्ती**

रायपुर (छ.ग.)  
दिनांक :-