



कार्यालय छत्तीसगढ़ स्टेट फार्मसी काउन्सिल, रायपुर

मकान नम्बर - 40, आनन्द नगर, रायपुर (छ.ग.) 492 006

फोन:-0771-2444591 ईमेल:- cspraipur@gmail.com वेबसाईट:- www.cspc.in

—::फार्मासिस्ट पंजीयन हेतु घोषणा पत्र::—

1. मैं (आवेदक का नाम) आ0/पति श्री.....
..... वर्ष में
.....(संस्था/महाविद्यालय/विश्वविद्यालय का नाम) से
बी.फार्मा/डी.फार्मा उत्तीर्ण किया हूँ ।
2. छत्तीसगढ़ स्टेट फार्मसी काउन्सिल के निर्धारित प्रपत्र में आवेदन फार्म क्रमोंक
..... भरकर पंजीयन के लिए आवश्यक दस्तावेजों की स्वप्रमाणित छायाप्रति
संलग्न कर दिनोंक को आवेदन फार्म जमा कर दिया हूँ ।
3. आवेदन फार्म जमा करने का Acknowledgement No है ।
4. मैंने जिस संस्था से तथा जिस वर्ष बी.फार्मा./डी.फार्मा कोर्स किया है उसके
मान्यता की जानकारी वर्तमान में फार्मसी काउन्सिल ऑफ इण्डिया, नई-दिल्ली
के वेब पेज/पोर्टल पर प्रदर्शित नहीं हो रहा है ।
5. मुझे फार्मसी काउन्सिल ऑफ इण्डिया, नई-दिल्ली से मान्यता के संबंध में
डिसिजन लेटर की प्रति उक्त संस्था/महाविद्यालय/विश्वविद्यालय द्वारा प्रदान
की गई है । जिसे मैं संलग्न कर रहा हूँ।
6. फार्मसी काउन्सिल ऑफ इण्डिया, नई-दिल्ली के डिसिजन लेटर में उल्लेखित
संस्था/ महाविद्यालय/विश्वविद्यालय के मान्यता सम्बन्धी जानकारी
गलत/विसंगति पाये जाने पर पंजीयन निरस्त कर दिया जावे, जिसके लिए मैं
स्वयं जिम्मेदार रहूँगा तथा अपनी सहमति प्रदान करता हूँ।

दिनोंक :-

आवेदक का हस्ताक्षर/नाम

आवेदक का पूर्ण पता

मोबाईल नम्बर:-

ई-मेल आईडी.-

State P.C.T.
Reg.