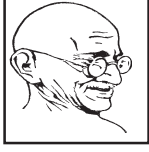


गांधी स्मारक प्राकृतिक चिकित्सा समिति



ब्रान्च कार्यालय : गांधी दर्शन, गांधी हाट, गेट नं.-2, (नियर राजघाट
पार्किंग) नई दिल्ली-110002

आवेदन पत्र

सेवा में,
मंत्री, गांधी स्मारक प्राकृतिक चिकित्सा समिति,
गांधी दर्शन, गांधी हाट, गेट नं.-2, नई दिल्ली-110002

निवेदन है कि हम अपनी संस्था/चिकित्सालय को समिति से सम्बन्धित कराना चाहते हैं जिसके लिये 2000/- मात्र ड्राफ्ट/मनीआर्डर द्वारा आपकी सेवा में प्रेषित कर रहे हैं। आपको स्वीकृति मिलने पर सम्बद्धता शुल्क 5000/- जमा कराने होंगे।

संस्था का पूर्ण विवरण निम्न प्रकार है :

- (1) संस्था का नाम व पूरा पता
.....
.....
- (2) संस्था का टेलीफोन नम्बर मोबाइल नम्बर
- (3) संस्था का रजिस्ट्रेशन नम्बर
- (4) संस्था के अध्यक्ष/मंत्री का नाम (टेलीफोन नम्बर सहित)
(जिसके साथ पत्र व्यवहार होगा)
- (5) संस्था की गतिविधियों का पूर्ण विवरण
-
(पृथक कागज भी ले सकते हैं)
- (6) संस्था में कार्यरत चिकित्सक का विवरण प्रमाण-पत्रों के साथ।
- (7) संस्था के पदाधिकारियों की सूची नाम व पते टेलीफोन नम्बर सहित।
- (8) संस्था प्राकृतिक चिकित्सा का कार्य कब से कर रही है।
- (9) संस्था प्राकृतिक चिकित्सा की किन-किन उपचार पद्धतियों का प्रयोग करती है।
- (10) संस्था के सम्बन्ध में विशेष जानकारी यदि कुछ हो।

दिनांक :

हस्ताक्षर एवं सील
आवेदन कर्ता के

संलग्न :

- (1) संस्था के रजिस्ट्रेशन की प्रमाणित प्रतिलिपि।
- (2) संस्था के पदाधिकारियों की सूची।
- (3) संस्था का विधान एवं नियमावली।
- (4) संस्था में चिकित्सा हेतु प्रयोग किये जाने वाले साधनों का विवरण।

रजि. कार्यालय : 15, राजघाट कालोनी, नई दिल्ली - 110002

गांधी स्मारक प्राकृतिक चिकित्सा समिति

ब्रान्च कार्यालय : गांधी दर्शन, गांधी हाट, गेट नं.-2, (नियर राजघाट पार्किंग) नई दिल्ली-110002

शिक्षण केन्द्रों को वार्षिक रिपोर्ट भिजवाने का प्रारूप

- 01 संस्था का नाम व पूरा पता
- 02 दूरभाष फ़ैक्स ईमेल
- 03 संस्था के प्रमुख का नाम व पता
- 04 दूरभाष फ़ैक्स ईमेल
- 05 मुख्य चिकित्सक का नाम
- 06 योग्यता अनुभव वर्ष (कब से)
- 07 संस्था का स्वरूप : प्रवेशित अप्रवेशित
- 08 यदि प्रवेशित तो शय्याओं की संख्या
- 09 वर्ष में रोगियों की संख्या :- अप्रवेशित प्रवेशित
- 10 किन-किन रोगों का उपचार किया गया (पृथक से सूची दें)
- 11 कितने प्रतिशत सफलता
- 12 संस्था में उपलब्ध चिकित्सा-साधन (पृथक से सूची दें)
- 13
- 14 प्राकृतिक चिकित्सा के अतिरिक्त और किन-किन पद्धतियों की सहायता ली गई ..
- 15 छात्र संख्या :- जून सत्र में दिसम्बर सत्र में
- 16 ली गई कक्षाओं की कुल संख्या :- जून सत्र में दिसम्बर सत्र में
- 17 छात्रों की उपस्थिति का प्रतिशत :- जून सत्र में दिसम्बर सत्र में
- 18 छात्रों की उपस्थिति का विवरण अलग से (पृथक से दें)
- 19 कक्षाएं लेने वाले विशेषज्ञों का विवरण। (पृथक से दें)
- 20 वर्ष में कितने छात्रों को व्यवहारिक ज्ञान दिया गया
- 21 प्राकृतिक चिकित्सा के प्रचार/प्रसार के अन्य कार्यों का विवरण (पृथक से दें)
- 22 अन्य उल्लेखनीय किये गये कार्यों का विवरण

नाम एवं हस्ताक्षर
प्रमुख चिकित्सक

नाम एवं हस्ताक्षर
संस्था प्रमुख