

डॉ. शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ Dr. Shakuntala Misra National Rehabilitation University, Lucknow Office: Mohaan Road, Lucknow - 226 017, Website: http://dsmru.up.nic.in

पत्रांक:COE-72 /DSMNRU/COE-40 vol-I/Chal.Eval.-II Phase/MBBS/Para Med./Exam-Mar, 2024 दिनांक // - ०६ - 2024

द्वारा-ई-मेल/समयबद्ध अनुपालन

- 1. प्राचार्य टी.एस.मिश्रा मेडिकल कॉलेज एण्ड हास्पिटल, लखनऊ।
- टी.एस.मिश्रा कॉलेज ऑफ पैरामेडिकल साइंस, लखनऊ

ANDERS-3rd Proff. (Part-I&II) & B.Sc.(MLT) & BPT-I, III & IV Year Reg. & Suppl. Examination-March, 2024 के मूल्यांकित उत्तर-पुस्तिकाओं को चुनौती मूल्यांकन की प्रथम चरण की व्यवस्थान्तर्गत आवेदक / परीक्षार्थी को दिनांक 07.06.2024 को दिखाये जाने के पश्चात चुनौती-मृल्यांकन के द्वितीय चरण हेतु ऑनलाइन-आवेदन के संबंध में।

महोदय

कृपया अवगत कराना है कि MBBS-3rd Proff. (Part-I&II) & B.Sc.(MLT) & BPT-I, III & IV Year Reg. & Suppl. Examination-March, 2024 के मूल्यांकित उत्तर-पुस्तिकाओं को चुनौती मूल्यांकन की प्रथम चरण की व्यवस्थान्तर्गत संबंधित आवेदक / परीक्षार्थी को दिनांक 07.06.2024 को दिखाये जाने (प्रथम चरण की प्रक्रिया पूर्ण होने) के उपरान्त यदि असन्तुष्ट हो तो, तदनुकम में चुनौती मूल्यांकन के द्वितीय चरण की प्रकिया हेतु प्रथम चरण में प्रतिभागी इन्छ्क आवेदक/परीक्षार्थी से निर्धारित शुल्क रू० 2500/-प्रति प्रश्न-पत्र जमा कराते हुए विश्वविद्यालय स्तर पर ऑन-लाइन आवेदन दिनांक 15.06.2024 तक भराये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

कृपया उपरोक्तानुसार चुनौती मूल्यांकन के द्वितीय चरण हेतु निर्धारित शुल्क रू० 2500/-प्रति प्रश्न-पत्र बैंक ऑफ बड़ौदा, शाखा मोहान रोड, लखनऊ में Dr. Shakuntala Misra National Rehabilitation University, Lucknow के नाम से संचालित खाता संख्या 36510100000003 (IFSC-BARBOMOHAAN) में मात्र RTGS/NEFT के माध्यम से जमा करते हुए विश्वविद्यालय स्तर पर ऑन-लाइन आवेदन पूर्ण करने हेतु प्रथम चरण में प्रतिभागी इन्छुक आवेदक / विद्यार्थियों को तत्काल सूचित करते हुए ऑन-लाइन आवेदनों का शुल्क के संगत अभिलेख सहित सूचीबद्ध-विवरण (ऑन-लाइन आवेदन की अन्तिम निर्धारित तिथि के पश्चात) तत्काल अग्रेतर आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित करना सुनिश्चित करेंगे।

> (डॉ० अमित कुमार राय) परीक्षा नियंत्रक

प्रतिलिपिः-निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः-

1. माननीय कुलपति महोदय को सादर अव्लोकनार्थ।

2. वित्त अधिकारी, विश्वविद्यालय।

3. डीन/प्राचार्य, टी०एस० मिश्रा मेडिकल कालेज एण्ड हॉस्पिटल, लखनऊ तथा टी.एस.मिश्रा कॉलेज ऑफ पैरामेडिकल साइंस, लखनऊ को इस आशय से कि अपने स्तर से उपरोक्तानुसार तत्काल सूचित करते हुए नियमानुसार आवश्यक कार्यवाही / अनुपालन सुनिश्चित करें तथा ऑनलाइन आवेदन की हार्ड-कॉपी अपने संस्थान में सुरक्षित रखें तथा उससे संबंधितं सूचीबद्ध सम्पूर्णे विवरण मात्र शुल्कें सम्बंधी अभिलेख को संलग्न करते हुए ससमय अनिवार्य रूप से प्रेषित करने का कीट करें।

4. प्रतिनिधि, सम्बद्ध एजेन्सी, परीक्षा नियंत्रक कार्यालय को उपरोक्तानुसार अनुपालन तथा दिनांक 17.06.2024 को उक्त

शाखाँ प्रबन्धक, बैंक ऑफ बड़ौदा, मोहान रोड, विश्वविद्यालय, परिसर, लखनऊ।