

For Provisional Reigstration (Page-1)

Date:/...../.....

Student ID

To,

The Dean Faculty of Medicine
U.P. U.M.S., Saifai, Etawah

Subject: Regarding to issue Passout & Attempt Certificate for Provisional Registration

Sir,

With Due Respect I want to inform you that, I have passed M.B.B.S. Professional Examinations as per details given below:

Sl.	Examination	Roll No.	Month & Year of Exam	Attempt
1	First Professional M.B.B.S. Exam			
2	Second Professional M.B.B.S. Exam			
3	Final Part-1 Professional M.B.B.S. Exam			
4	Final Part-2 Professional M.B.B.S. Exam			

Kindly issue me Passout and Attempt Certificate so that I can complete my provisional registration process and start MBBS Internship.

I am enclosing following documents:

- 1- Original Provisional Registration form
- 2- Self Attested copy of online generated Provisional registration form
- 3- Self Attested copy of all MBBS Marksheets.
- 4- Self Attested copy of High School & Intermediate Document
- 5- Self Attested copy of Aadhar Card

Signature

Name:.....

Father's Name :

Email ID :

Whatsapp No.

Mobile No.:.....

Address :

.....

..... Pin Code:

For Internship Completion & Permanent Registration (Page- 2 to 6)

Date:/...../.....

Student ID

To,
The Dean (Faculty of Medicine)
U.P. U.M.S., Saifai, Etawah

Subject: Regarding to issue Internship Completion cum Attempt cum Character Certificate and Original documents which were submitted at the time of Admission.

Sir,

With Due Respect I want to inform you that, I have passed M.B.B.S. Final Professional Part-2 Examination held in the month ofyear My provisional registration number is I have completed my one year compulsory rotatory internship from/...../..... to/...../..... as per details given below:

Training Hospital-1

From/...../..... to/...../..... name of hospital

Training Hospital-2 (if applicable)

From/...../..... to/...../..... name of hospital

So, kindly issue me Internship Completion cum Attempt cum Character Certificate and my original documents.

I am enclosing following documents:

- 1- Self Attested copy of Provisional Registration Certificate
- 2- Department wise Internship Completion Certificate in Original
- 3- No-Dues Certificate in Original
- 4- Hostel Vacant Certificate in Original
- 5- Internship Log book in original

Signature of Intern

Name:.....

Father's Name :

Email ID :

Whatsapp No.

Mobile No.:.....

Address :.....

.....

..... Pin Code:

Uttar Pradesh University of Medical Sciences, Saifai, Etawah

Department wise MBBS Internship Completion Certificate

Name of Intern: Mobile No.:..... Provisional Reg. No.

ACADEMIC DETAIL

Sl.No.	Examination	Month & Year	Attempt
1	First Professional M.B.B.S. Exam		
2	Second Professional M.B.B.S. Exam		
3	Final Part-1 Professional M.B.B.S. Exam		
4	Final Part-2 Professional M.B.B.S. Exam		

MBBS Intrnship Period: From/...../..... to/...../.....

Sl	Department	Actual Duration	Dates of Internship Completion		Leave Record (please mention if leave availed)	Signature & Stamp of HOD
			From	To		
1	Community Medicine	02 Months/...../...../...../.....		
2	General Medicine including Psychiatry	02 Months/...../...../...../.....		
3	General Surgery including Anaesthesia	02 Months/...../...../...../.....		
4	Obst. & Gynae including Family Welfare Planning	02 Months/...../...../...../.....		
5	Paediatrics	01 Month/...../...../...../.....		
6	Orthopaedics including PMR	01 Month/...../...../...../.....		
7	Ophthalmology	15 Days/...../...../...../.....		
8	E.N.T.	15 Days/...../...../...../.....		
9	Casualty	15 Days/...../...../...../.....		
10	Electives	15 Days/...../...../...../.....		

If Extension (please mention):

Sl	Department	Days	Extension Period Completion Dates		Signature & Stamp of HOD
			From	To	
		/...../...../...../.....	
		/...../...../...../.....	
		/...../...../...../.....	

NOTE:- If internship hospital is other than UPUMS, then please enclosed the internship completion certificate issued by concerned hospital/institution.

Signature of Intern with date

Uttar Pradesh University of Medical Sciences, Saifai, Etawah

NO DUES CERTIFICATE (For MBBS Students/Interns)

Mr./Ms. S/o/D/o Sri Student of MBBS Batchhas passed MBBS Final Professional (Part-II) Examination & successfully completed his/her internship on dated/...../20..... In this respect, all HOD's are hereby requested to kindly issue "No Dues" to this student/intern. If any adverse remark about issuing the no dues, the same must be recorded and immediately inform to Dean (Faculty of Medicine).

Sl. No.	Name of the Department/ Section	Certificate of No Dues may be confirmed by the concerned I/c or HOD. If any amount, item or recovery is still due, should be mentioned here, otherwise No Dues may be indicated			Name & Signature with Stamp & Date	
		Dues/ No Dues	Dept. Entry No.*	Date	Concerned Dealing Assistant	Concerned HOD/ Officer Incharge/ Section Head only
1	Anatomy					
2	Physiology					
3	Biochemistry					
4	Pathology					
5	Pharmacology					
6	Microbiology					
7	Forensic Medicine					
8	Community Medicine					
9	E.N.T.					
10	Ophthalmology					
11	Surgery					
12	Medicine					
13	Pediatrics					
14	Obs. & Gynae					
15	Orthopedics					
16	Dentistry					

17	Skin					
18	T.B. & Chest					
19	Psychiatry					
20	Casualty					
21	Radiology					
22	Anesthesiology					
23	OPD Incharge					
24	Medical Superintendent Office					
25	Central Library					
26	Gymnasium					
27	Hostel Mess					
28	Hostel					
29	Bank of India					
30	Accounts (Intern Stipend)					
31	Accounts (Annual & other Fee)					
32	Scholarship					

Signature of Intern with date

Signature of Dean Faculty of Medicine

Note:- Dept. Entry No. का अर्थ है कि समस्त विभाग अपने रजिस्टर में छात्र का सम्पूर्ण विवरण अंकित करते हुए अदेयता प्रमाणक जारी करें तथा इस प्रमाण पत्र में नम्बर व दिनांक अंकित करें, ताकि भविष्य में किसी भी प्रकार की जानकारी/सूचना उपलब्ध कराने में असुविधा न हो। इस अदेयता प्रमाण पत्र के आधार पर ही छात्र/छात्राओं को समस्त प्रकार की काशनमनी/अन्य धनराशि/मूल अभिलेख अवमुक्त कर दिये जायेंगे।

उत्तर प्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, सैफई, इटावा

सेवा में,

दिनांक: / /

मुख्य छात्रावास अधीक्षक/
प्रभारी आवास आवंटन
यूपीयूएमएस, सैफई।

विषय— विश्वविद्यालय में आवंटित छात्रावास/आवास को रिक्त करने के सम्बन्ध में।

महोदय,

मैं विश्वविद्यालय के

छात्रावास/आवास के कक्ष संख्या में निवास कर रहा था। मेरी अध्ययन अवधि/कार्यकाल दिनांक / / को पूर्ण हो चुका है/मैंने त्यागपत्र दे दिया है/मुझे विश्वविद्यालय से अन्यत्र स्थानान्तरित होना है। इसलिए मैं विश्वविद्यालय से कार्यमुक्त हो चुका हूँ।

कार्यमुक्त होने के पश्चात मैंने दिनांक / / को उपरोक्त छात्रावास/आवास को रिक्त करते हुए सम्बन्धित केयर टेकर को समस्त इनवेन्ट्री हस्तगत कर दी है। उक्त के पश्चात छात्रावास/आवास एवं मेस से सम्बन्धित कोई भी देयता मुझ पर अवशेष नहीं है। कृपया उक्त की पुष्टि करने/कराने का कष्ट करें।

छात्र/छात्रा/इन्टर्न/रेजिडेन्ट के दिनांक सहित हस्ताक्षर

मोबाईल नम्बर—

नाम—

ईमेल आई.डी.—

पीजी/नान पीजी/सीनियर रेजिडेन्ट—पदनाम/विभाग —

एमबीबीएस/पी0जी0 बैच—

मुख्य छात्रावास अधीक्षक/प्रभारी आवास कार्यालय के प्रयोगार्थ

छात्र/छात्रा/रेजिडेन्टकी अध्ययन अवधि/कार्यकाल दिनांक / / को पूर्ण हो चुका है तथा इन्होंने दिनांक / / को छात्रावास/आवास रिक्त कर दिया है। इस प्रकार इनसे विश्वविद्यालय में योगदान देने की तिथि से दिनांक तक का छात्रावास/आवास शुल्क एवं विद्युत शुल्क जमा कराये जाने के पश्चात इनपर छात्रावास/आवास एवं मेस से सम्बन्धित किसी भी प्रकार की कोई देयता अवशेष नहीं रहेगी। इनकी सिक्थोरिटी धनराशि/छात्रवेतन को अवमुक्त किये जाने की कार्यवाही हेतु लेखा विभाग/छात्र प्रकोष्ठ को अग्रसारित।

सम्बन्धित केयर टेकर के नाम सहित हस्ताक्षर

मुख्य छात्रावास अधीक्षक/प्रभारी आवास आवंटन के दिनांक सहित हस्ताक्षर एवं मोहर

केवल एम0बी0बी0एस0 एवं पी0जी0 छात्र/छात्राओं हेतु

एमबीबीएस छात्र/छात्रा/पी0जी0 रेजिडेन्ट के विश्वविद्यालय में प्रवेश से लेकर छात्रावास रिक्त करने की तिथि तक के छात्रावास शुल्क एवं विद्युत शुल्क के साथ-साथ अन्य वार्षिक शुल्क, जिसका रखरखाव लेखा विभाग द्वारा किया जाता है, प्राप्त कर लिया गया है, जिसके अनुसार छात्र/छात्रा पर कोई भी देयता अवशेष नहीं है।

लेखा विभाग से सम्बन्धित पटल सहायक/इन्चार्ज के दिनांक सहित हस्ताक्षर