



राज्य होमियोपैथी परिषद् छत्तीसगढ़

कार्यालय -शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, चिकित्सालय भवन, रायपुर (छ.ग.) 492010
फोन नं 0771-2263165 वेबसाइट-www.schcg.in ई-मेल registrar@schcg.in

क्रमांक / रा.हो.प. / 2024 / 258

रायपुर, दिनांक 29/07/24

-:: पंजीयन बहाली (Registration Restoration) संबंधी सूचना ::-

राज्य होमियोपैथी परिषद् छत्तीसगढ़, रायपुर में दिनांक 31 दिसम्बर 2017 तक पंजीकृत ऐसे होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी जिन्होंने अपने पंजीयन प्रमाण पत्रों का पुनरीक्षण (Revision) नहीं कराया है उनका पंजीयन परिषद् द्वारा निलंबित किया जा चुका है। निलंबित होमियोपैथी चिकित्सा व्यवसायी छत्तीसगढ़ होमियोपैथी परिषद् अधिनियम 2001 तथा राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (होम्योपैथी चिकित्सकों का राष्ट्रीय पंजीका तैयार करने हेतु प्रविधि एवं रखरखाव) विनियम 2022 के धारा 9 के उपधारा (2) के अंतर्गत चिकित्सा व्यवसाय हेतु अपात्र है।

2/- उपरोक्तानुसार ऐसे होमियोपैथी चिकित्सा व्यवसायी जिनका पंजीयन निलंबित किया जा चुका है उनके पंजीयन बहाली (Restoration) की प्रक्रिया राज्य होमियोपैथी छत्तीसगढ़ द्वारा की जा रही है। पंजीयन बहाली हेतु आवेदन पत्र, आवश्यक दस्तावेज एवं शुल्क की जानकारी संलग्न है।

सर्व संबंधितों की ओर सूचनार्थ।

संलग्न :- (1) Application Form Restoration।

(2) दस्तावेजों की सूची।

(3) पंजीयन बहाली हेतु शुल्क राशि रुपये 8500/- कार्यालय में नगद अथवा बैंक ड्राफ्ट "रजिस्ट्रार राज्य होमियोपैथी परिषद् छत्तीसगढ़" के नाम से स्वीकार किये जायेंगे।

(डॉ. संजय शुक्ला)

रजिस्ट्रार

राज्य होमियोपैथी परिषद् छत्तीसगढ़,
रायपुर (छ.ग.)



पंजीयन प्रमाण पत्र बहाली (Restoration) प्रक्रिया हेतु
दस्तावेजों की सूची

आवेदन पत्र के साथ संलग्न करें :-

01. स्थायी पंजीयन प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति।
02. आधार कार्ड की स्वप्रमाणित छायाप्रति।
03. 03 पासपोर्ट साईज फोटो।
04. शपथ पत्र।
05. डिमांड ड्रॉफ्ट "रजिस्ट्रार राज्य होमियोपैथी परिषद् छत्तीसगढ़" के नाम से स्वीकार किए जाएंगे।

अथवा

नगद शुल्क की रसीद।

शुल्क विवरण :-

पंजीयन बहाली (Restoration) हेतु निर्धारित शुल्क -

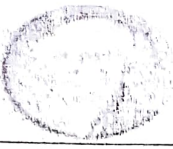
8500/-

(आठ हजार पाँच सौ रुपये)

(डॉ. संजय शुक्ला)

रजिस्ट्रार

राज्य होमियोपैथी परिषद्, छत्तीसगढ़
रायपुर



STATE COUNCIL OF HOMOEOPATHY
CHHATTISGARH, RAIPUR

APPLICATION FOR RESTORATION OF NAME IN
STATE REGISTER OF HOMOEOPATHY

To.

The Registrar
State Council of Homoeopathy Chhattisgarh
Raipur (C.G.)

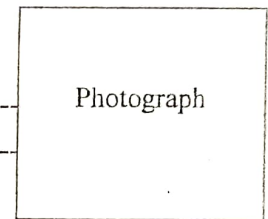
Sir,

My name is entered in the state register of homoeopathy under the provision of Chhattisgarh Homoeopathy Council Act. 1976 with Registration No. _____, For restoration of my name in the said register. I am enclosing Xerox copy of certificate of registration along with two Pass port size photos.

01. Name/ Surname of Applicant

(In Hindi)

(In English)



02. Name of Father

03. Place of Medical Practice

(If in government service

then place of posting)

04. Present Residence

Profession – Self employed

Address

Employed

Employer

Office

Address

05. Mob. No.

06. Aadhar Number

07. Email-ID

08. Date of Birth

(In English calendar)

Date ----- Month ----- Year -----

09. Additional Qualification acquired _____
Acquired on _____ Dated _____ Year _____
University/ Board _____

10. Registration No. and Date _____

11. Have you been punished by Court
In any criminal case or professional mis-conduct Yes/ No.
Case No. _____
Nature of Punishment _____
Name of Court _____

12. Fees for Certificate of Revision In cash _____
Bank draft No. _____
Name of Bank _____
Rs. (Total) _____

Certified that the information furnished above is true to the best of my knowledge and records. The attested copies of testimonials are enclosed.

Date : _____

(Signature and Name of Applicant)

शपथ-पत्र/घोषणा/हलफनामा

मैं

पुत्र/पुत्री

निवासी

आयु

शपथ पूर्वक निम्नलिखित घोषणा-पत्र/हलफनामा रजिस्ट्रार, राज्य होमियोपैथी परिषद्, छत्तीसगढ़ रायपुर को प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ :-

01. यह कि छत्तीसगढ़ होमियोपैथी परिषद् अधिनियम 1976 के उपबंधों के अधीन राज्य होमियोपैथी परिषद् छत्तीसगढ़, रायपुर में मेरा नाम प्रविष्ट किया गया है तथा मुझे रजिस्ट्रीकरण क्रमांक ----- जारी किया गया है। मेरा नाम उक्त रजिस्टर में चालू रखने/नाम प्रत्यावर्तन हेतु मैं मूल रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि/ पुनरीक्षण आवेदन पत्र तथा दो पासपोर्ट साईज फोटो संलग्न कर रहा/रही हूँ।
02. यह कि राज्य होमियोपैथी परिषद् छत्तीसगढ़ द्वारा मुझे होम्योपैथी चिकित्सा पद्धति से चिकित्सा व्यवसाय करने हेतु बिन्दु 01 में उल्लेखित अनुसार पंजीयन प्रमाण पत्र जारी किया गया है।
03. यह कि राज्य होमियोपैथी परिषद् छत्तीसगढ़, रायपुर में रजिस्टर में मेरा नाम चालू रखने/नाम प्रत्यावर्तन हेतु प्रस्तुत इस आवेदन पत्र दिनांक तक मेरे चिकित्सा व्यवसाय के संबंध में किसी भी न्यायालय, थाना, जॉच एजेंसी आदि में कोई भी प्रकरण विचाराधीन/लंबित नहीं है।
04. यह कि मुझे किसी भी न्यायालय द्वारा मुझे, मेरे द्वारा किए गए/किए जा रहे होम्योपैथी चिकित्सा अथवा अन्य किसी भी प्रकरण के संबंध में दण्ड प्रक्रिया संहिता अथवा अन्य विधि में उल्लेखित प्रावधानों के अंतर्गत दोष सिद्ध नहीं ठहराया गया है।
05. यह कि मेरे द्वारा यह घोषणा पत्र/हलफनामा राज्य होमियोपैथी परिषद् छत्तीसगढ़, रायपुर में मेरा नाम उक्त रजिस्टर में चालू रखने/नाम प्रत्यावर्तन हेतु प्रस्तुत किया जा रहा है।

शपथगृहिता

सत्यापन

यह कि मैं ----- शपथ पूर्वक कथन करता हूँ कि शपथ पत्र की कण्डिका 01 से 05 में वर्णित तथ्य मेरे निजी ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य एवं सही है।

सत्यापन आज दिनांक ----- को शहर ----- में किया गया।

शपथगृहिता

नोट :- उपरोक्त शपथ पत्र पचास रु. (Fifty Rs. Only) के नॉन ज्यूडिसियल स्टाम्प पर नोटसाईज्ड कराकर पंजीयन के नवीनीकरण हेतु भुगतान की गई राशि की रसीद व दो पासपोर्ट साईज रंगीन फोटो के साथ परिषद् को अनिवार्य रूप से भेजना सुनिश्चित करें।