

## छत्तीसगढ़ युवा सूचना कांति योजना

Name of the Institution :- शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय बिलासपुर (छ.ग.)

पात्र विद्यार्थियों की सूची

Sl. No.	Name of the student	Father's name	Category	Gender	Course	Branch	Year of admission	University Roll No.	University Enrollment No.	Mobile no (only one)	Email-ID
			UR/SC/ST/OBC	(M/F)							
1											
2				निरंक							

लैपटाप वितरित नहीं किया गया है ।



Category &amp; Genderwise information :

Category/Gender	UR		SC		ST		OBC		Total (UR+SC+ST+OBC)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
No of Students										

Instructions for filling proforma :-

1. Please create single file for each course (B.E., M.E/M.Tech./MCA/Architecture)
2. Please provide the data branch wise;
3. Please do not change the format;
4. Please type M / F (in capital) in the Gender Column;
5. Please type UR / SC / ST / OBC (in capital) in the category column;
6. Please provide category wise Male/Female information at the end of the list;

(हस्ताक्षर)

हस्ताक्षर करने वाले विद्यार्थी का नाम .....  
संचालनालय का नाम .....  
एवं होमियोपैथी (आयुर्वेद) छत्तीसगढ़

प्राचार्य/अधीक्षक 13.10.16  
(हस्ताक्षर) शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय  
संस्था प्रमुख बिलासपुर (छ.ग.)  
संस्था का नाम शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय  
बिलासपुर (छ.ग.)