



उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय

(राज्य सरकार का स्वायत्तभासी निकाय, विश्वविद्यालय अनुदान अधिनियम, 1956 की धारा 2(एफ) के अन्तर्मान्यता प्राप्त; भारतीय विश्वविद्यालय संघ (ए.आई.यू.) की सदस्यता प्राप्त)

हरावाला, देहरादून - 248001 दूरभाष : 0135-2685124, फैक्स : 0135-2685137,

वेबसाईट : www.uau.ac.in ईमेल : uauexam@gmail.com

पत्रांक : 695 / उ0आ0वि0 / परीक्षा / 2020

दिनांक : 24-7-2020

कार्यालय आदेश

विश्वविद्यालय से निजी संस्थानों (हिमालयीय आयुर्वेदिक कॉलेज एवं मेडिकल हॉस्पिटल, डोईवाला एवं उत्तरांचल आयुर्वेदिक कॉलेज, राजपुर, देहरादून) में अध्ययनरत एम0डी0/एम0एस0 (आयु0) बैच 2018-19 (प्रथम वर्ष) के जिन कतिपय शोधार्थियों द्वारा सिनोप्सिस की समीक्षा / प्रस्तुतिकरण नहीं किया गया है। उन शोधार्थियों को विश्वविद्यालय में सिनोप्सिस समीक्षा / प्रस्तुतिकरण हेतु सिनोप्सिस की पांच-पांच प्रति उपलब्ध कराई जानी है।

एम0डी0/एम0एस0 (आयु0) बैच 2018-19 की सिनोप्सिस जमा करने हेतु शुल्क एवं तिथि निम्नवत् निर्धारित की गई है:-

क्र0स0	सिनोप्सिस जमा करने की तिथि	शुल्क रू0 में
01	सिनोप्सिस प्रस्तुतिकरण शुल्क (दिनांक 10.08.2020)	5000/- (डिमांड ड्राफ्ट के रूप में)
02	विलम्ब शुल्क मूल शुल्क के अतिरिक्त (दिनांक 18.08.2020 तक)	2000/- (डिमांड ड्राफ्ट के रूप में)
03	विलम्ब शुल्क मूल शुल्क के अतिरिक्त (दिनांक 25.08.2020 तक)	5000/- (डिमांड ड्राफ्ट के रूप में)

डिमांड ड्राफ्ट "वित्त अधिकारी, उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय, देहरादून" के नाम से देय होगा।

2- परिसर निदेशक/प्राचार्य को निर्देशित किया जाता है कि वे सिनोप्सिस (सार-संक्षेप) को विश्वविद्यालय के रिसर्च पॉलिसी में उल्लिखित नियम के अनुसार ही तैयार कराएंगे एवं निम्नतालिका के अनुसार शोधार्थियों से प्राप्त सिनोप्सिस को विश्वविद्यालय में शुल्क सहित प्रेषित करना सुनिश्चित करेंगे:-

क्र0स0	शोधार्थी का नाम	अनुक्रमांक	विषय	सिनोप्सिस का विषय (सार संक्षेप)	गाईड एवं को- गाईड का नाम एवं अनुभव

3- उक्त सूचना को विश्वविद्यालय की मेल-(uauexam@gmail.com) पर Soft Copy में भी प्रेषित करना सुनिश्चित करें।

(प्रो0(डॉ0) सुरेश चौबे)
कुलसचिव

संख्या एवं दिनांक तदैव।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सादर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1. निजी सचिव, मा0 कुलपति महोदय, उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय।
2. प्राचार्य, हिमालयीय आयुर्वेदिक कॉलेज एवं मेडिकल हॉस्पिटल, डोईवाला को इस आशय से प्रेषित की उक्त सूचना को अपने सूचना पट्ट पर चरपा करना सुनिश्चित करें।
3. प्राचार्य, उत्तरांचल आयुर्वेदिक कॉलेज, राजपुर, देहरादून को इस आशय से प्रेषित की उक्त सूचना को अपने सूचना पट्ट पर चरपा करना सुनिश्चित करें।
4. कार्यालय प्रति।

(प्रो0(डॉ0) सुरेश चौबे)