

सम्बन्धित संस्थान/कॉलेज एवं अस्पताल का
नाम (सम्पूर्ण पता)

अनुभव प्रमाण पत्र

पत्रांक :-----

दिनांक :-----

प्रमाणित किया जाता है कि डॉ.
पिता - विभागीय पत्रांक/ अधिसूचना
दिनांक से संविदा के आधार पर विभाग में
..... के पद पर दिनांक से
(कुल वर्ष माह दिन) तक कार्यरत् हैं। उक्त अवधि में इनका
कार्य संतोषप्रद है/रहा है/रही है।

सम्बन्धित संस्थान/कॉलेज एवं अस्पताल
के सक्षम नियंत्री पदाधिकारी का हस्ताक्षर,
पूरा नाम एवं मुहर

संस्थान / कॉलेज / अस्पताल का नाम (सम्पूर्ण
पता)

बिहार राज्य आयुष चिकित्सा सेवा संवर्ग में कार्यरत चिकित्सक सम्बन्धी
प्रमाण पत्र

पत्रांक :- -----

दिनांक :-----

प्रमाणित किया जाता है कि डॉ.
पिता -.....जन्म तिथि..... स्वास्थ्य विभाग, बिहार
के पत्रांक/अधिसूचना दिनांक के आलोक में बिहार राज्य आयुष
चिकित्सा सेवा संवर्ग में कार्यरत चिकित्सक हैं। डॉ. दिनांक
..... से तकपद पर नियमित रूप से कार्यरत हैं (प्रभार
प्रतिवेदन संलग्न)। उक्त अवधि में इनका कार्य संतोषप्रद है/रहा है/रही है।

सम्बन्धित संस्थान / कॉलेज / अस्पताल के
सक्षम नियंत्री पदाधिकारी का हस्ताक्षर, पूरा
नाम एवं मुहर

HOD/Guide/Prof. In Charge Certificate

Ref. No. :-

Date :-

This is to certify that Published Articles/Research Paper Entitled "
....." inISSN No.-
....., has been completed by Dr.
Son/Daughter of as aAuthor. The
details of the Articles/Research Paper are as follows :-

Title of the Articles/Research Paper	Journal Name	Main Indexing /Journal Indexed in	Articles/Research Paper Details
			ISSN NO. – Volume –, Issue – Publication Date – Impact Factor - Peer-Reviewed(Yes/No)- ..

He/She worked on his/her topic under my supervision .All findings
and observations in this work has been checked by me from time to
time.This contribution is a new direction over the existing knowledge on
the subject.

Signature

Name of Hod/Guide/Prof. In
Charge, Designation, Official
Address