



Helpline No.:-(+91)-7597122440

जगद्गुरु रामानन्दाचार्य राजस्थान संस्कृत विश्वविद्यालय
मदाऊ, भांकरोटा-मुहाना लिंक रोड़, जयपुर (राज.) - 302026

वेबसाईट : www.jrrsanskrituniversity.ac.in ई-मेल - jrrsu@yahoo.com टेलीफैक्स: 0141-2850551-75

क्रमांक : प0जरारासंविदि/परीक्षा-आयो./2020/ 85-105

दिनांक : 08/09/20

प्राचार्य,
समस्त संबद्ध पीजीडीवाईटी महाविद्यालय,
जरारासंविदि, जयपुर।

विषय :- पीजीडीवाईटी परीक्षा 2020 के परीक्षा आवेदन पत्र के क्रम में।

महोदय,

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि पीजीडीवाईटी परीक्षा 2020 के परीक्षा आवेदन पत्र निम्न प्रकार से भरवाये जा रहे हैं-

- | | | |
|--|---|-------------------------|
| 1. परीक्षा आवेदन पत्र का मूल्य | - | 100/- |
| 2. परीक्षा फीस (नियमित छात्र) | - | 2500/- |
| 3. परीक्षा फीस (प्रथम एवं द्वितीय सेमेस्टर के बकाया छात्र) | - | 350/- प्रति प्रश्न पत्र |
| 4. अंकतालिका शुल्क रूपये | - | 50/- |
| 5. नामांकन एवं योग्यता शुल्क (नियमित छात्र) रूपये | - | 400/- |

परीक्षा आवेदन पत्र बिना विलम्ब शुल्क के दिनांक 20.09.2020 से 30.09.2020 तक एवं 100/-रु. विलम्ब शुल्क से 01.10.2020 से 5.10.2020 तक भरवाये जाने है।

परीक्षा आवेदन पत्र विश्वविद्यालय से कार्यालय समय में प्राप्त किये जा सकते हैं तथा दिनांक 10.10.2020 तक जमा करावें।

उक्त एक वर्षीय पाठ्यक्रम के साथ ही पूर्व में प्रथम एवं द्वितीय सेमेस्टर में प्रविष्ट विद्यार्थियों के बकाया प्रश्न पत्रों के आवेदन भी भरवाया जावे।

संस्थाप्रधान को निर्देशित किया जाता है कि अनलॉकडाउन 4.0 की गाईडलाईन्स की पालना करते हुए परीक्षा आवेदन भरवाया जावे।


परीक्षा नियंत्रक



JAGADGURU RAMANADACHARYA RAJASTHAN SANSKRIT UNIVERSITY
APPLICATION FORM FOR
POST GRADUATE DIPLOMA IN YOGA THARPHY
APPLICATION

Category: Regular / EX.

Serial No.....

Roll No.....

1. Exam -PGDYT
2. Enrollment No.....
3. College.....
4. Exam Center.....
5. If The Candidate Is Appearing Under Any Ordinance, Mention Ordinance Number
6. Name Of The Candidate In English In Block Letter.....
(Woman Candidate Must Write Miss/Mrs. as The Case May before Her Name)
7. Sex :Male (1) Female(2).....
8. Name Of The Father Is Block Letters.....
9. Name Of The Mother Is Block Letters.....
10. Whether He/ She Belong To a scheduled Caste
Scheduled Tribe Or Other Backwards Class ? (Category)
10. Paper Offered For This Examination:
11. Note :Candidate Has To Fill Up The Paper With Code No.(For The Code No.
Please Read Following Information)

S. No	Paper No.	Paper	Paper Code
1.	01		
2.	02		
3.	03		
4.	04		
5.	05		
6.	06		
7.	07		
8.	08		

यदि परीक्षार्थी द्वारा पूर्ण में उपरोक्त पाठ्यक्रम में सम्मिलित हुआ है तो निम्न जानकारी देवें :-

परीक्षा वर्ष.....रोल नम्बर.....परीणाम.....

प्राप्तांक.....पूर्णांक.....बतायें।



POST GRADUATE DIPLOMA IN YOGA THARPHY

APPLICATION EXAMINATION FORM

E.NO.....

YEAR.....

ROLL NO.....

कार्यालय उपयोग हेतु परीक्षा शुल्क..... रसीद/चालान संख्या..... दिनांक..... हस्ताक्षर

फोटो

1. परीक्षार्थी का नाम

(हिन्दी में) :

(अंग्रजी में) :

2. परीक्षार्थी के पिता का नाम

(हिन्दी में) :

(अंग्रजी में) :

3. परीक्षार्थी की माता का नाम

(हिन्दी में) :

(अंग्रजी में) :

4. परीक्षार्थी की जन्म तिथि

:

5. वर्ग (✓ मार्क लगायें)

: अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/
अ.प.वि./सामान्य

6. परीक्षार्थी का स्थायी पता

:

:

:

मोबाइल नम्बर :

7. परीक्षार्थी का पत्राचार हेतु पता

:

:

:

मोबाइल नम्बर :

8. स्नातक परीक्षा का विवरण

: परीक्षा का नाम.....उत्तीर्ण वर्ष.....

अनुक्रमांकनामांकन संख्या.....विश्वविद्यालय का नाम.....

पूर्णांक.....प्राप्तांक.....श्रेणी

जिन प्रश्न पत्रों/पत्रों की परीक्षा में आप सम्मिलित हो रहे हैं, उन पर सही का निशान लगायें :-

YT01 योग चिकित्सा का आधार

YT02 संस्कृत (स्वलेखन परियोजना संस्कृत विद्यार्थियों के लिए)

YT03 मानव शरीर एवं क्रिया विज्ञान (I)

YT04 सामान्य व्याधियों हेतु योग चिकित्सा (I)

YT05 षट्दर्शन परिचय एवं पंतजलि योग सूत्र

YT06 स्वास्थ्य एवं मनोविज्ञान

YT07 मानव शरीर एवं क्रिया विज्ञान (II)

YT08 सामान्य व्यक्तियों हेतु योग चिकित्सा (II)

परीक्षार्थी द्वारा घोषणा

मैं शपथ पूर्णक घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने परीक्षा आवेदन पत्र की समस्त पूर्तियां कर दी हैं तथा परीक्षा आवेदन पत्र मैंने स्वयं भरकर निर्धारित सभी स्थानों पर स्वयं के पूर्ण हस्ताक्षर कर दिए हैं तथा वांछित समस्त प्रमाण-पत्र, परीक्षा शुल्क का डी.डी./चालान संग्रहण कर दिये हैं। नवीनतम फोटो स्वयं के हस्ताक्षर के प्रश्नात राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित करवाकर निर्धारित स्थानों पर चिपका दिये हैं। यदि मेरे द्वारा भेजे गये परीक्षा आवेदन पत्र निरस्त करने का विश्वविद्यालय को पूर्ण अधिकार होगा तथा इसके लिए मैं स्वयं जिम्मेदार रहूंगा/रहूंगी। मेरे द्वारा परीक्षा आवेदन पत्र में अंकित सभी सूचनायें सही हैं।

स्थान :

दिनांक:

परीक्षार्थी के पूर्ण हस्ताक्षर
मोबाइल नम्बर:

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर
मोहर



जगद्गुरु रामानन्दाचार्य राजस्थान संस्कृत विश्वविद्यालय,

ग्राम-मदाऊ भांकरोटा जयपुर-302026 www.jrsanskrituniversity.ac.in

POST GRADUATE DIPLOMA IN YOGA THARPHY APPLICATION

PERMISSION LETTER

YEAR.....

(परीक्षा केन्द्राधीक्षक कार्यालय उपयोग हेतु)

नोट :-रोल नं. एवं परीक्षा केन्द्र के अतिरिक्त सभी पूतियां छात्र स्वयं करें।

(कार्यालय उपयोग हेतु)

ROLL NO. E.NO

परीक्षा केन्द्र का नाम.....

परीक्षार्थी का नाम :

पिता का नाम :

माता का नाम :

जिन प्रश्न पत्र/पत्रों की परीक्षा में आप सम्मिलित हो रहे हैं,उन पर टिक करें।

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. योग चिकित्सा का आधार | <input type="checkbox"/> | 2. संस्कृत स्वलेखन परियोजना (संस्कृत विद्यार्थियों के लिए) | <input type="checkbox"/> |
| 3. मानव शरीर एवं क्रिया विज्ञान (i) | <input type="checkbox"/> | 4. सामान्य व्याधियों हेतु योग चिकित्सा (ii) | <input type="checkbox"/> |
| 5. षट्दर्शन परिचय एवं पंतजलि योग सूत्र | <input type="checkbox"/> | 6. स्वास्थ्य एवं मनोविज्ञान | <input type="checkbox"/> |
| 7. मानव शरीर एवं क्रिया विज्ञान | <input type="checkbox"/> | 8. सामान्य व्यक्तियों हेतु योग चिकित्सा | <input type="checkbox"/> |

परीक्षार्थी के हस्ताक्षर

(परीक्षा केन्द्र पर लिये जायेंगे)

केन्द्राधीक्षक के हस्ताक्षर एवं मोहर

परीक्षार्थी के पूर्ण हस्ताक्षर

(परीक्षा आवेदन पत्र भरते समय)

फोटो



जगद्गुरु रामानन्दाचार्य राजस्थान संस्कृत विश्वविद्यालय,

ग्राम-मदाऊ भांकरोटा जयपुर-302026 www.jrsanskrituniversity.ac.in

POST GRADUATE DIPLOMA IN YOGA THARPHY APPLICATION

PERMISSION LETTER

YEAR.....

(परीक्षा केन्द्राधीक्षक कार्यालय उपयोग हेतु)

नोट :-रोल नं. एवं परीक्षा केन्द्र के अतिरिक्त सभी पूतियां छात्र स्वयं करें।

(कार्यालय उपयोग हेतु)

ROLL NO. E.NO

परीक्षा केन्द्र का नाम.....

परीक्षार्थी का नाम :

पिता का नाम :

माता का नाम :

जिन प्रश्न पत्र/पत्रों की परीक्षा में आप सम्मिलित हो रहे हैं,उन पर टिक करें।

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. योग चिकित्सा का आधार | <input type="checkbox"/> | 2. संस्कृत/स्वलेखन परियोजना (संस्कृत विद्यार्थियों के लिए) | <input type="checkbox"/> |
| 3. शरीर एवं क्रिया विज्ञान (i) | <input type="checkbox"/> | 4. सामान्य व्याधियों हेतु योग चिकित्सा (ii) | <input type="checkbox"/> |
| 5. षट्दर्शन परिचय एवं पंतजलि योग सूत्र | <input type="checkbox"/> | 6. स्वास्थ्य एवं मनोविज्ञान | <input type="checkbox"/> |
| 7. मानव शरीर एवं क्रिया विज्ञान | <input type="checkbox"/> | 8. सामान्य व्यक्तियों हेतु योग चिकित्सा | <input type="checkbox"/> |

परीक्षार्थी के हस्ताक्षर

केन्द्राधीक्षक के हस्ताक्षर एवं मोहर

परीक्षार्थी के पूर्ण हस्ताक्षर

फोटो