



छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर

कार्यालय - शासकीय आयुर्वेदिक महाविद्यालय चिकित्सालय भवन, रायपुर

492010(छत्तीसगढ़) फोन एवं फैक्स 0771 - 2263165

वेबसाइट - www.cgaupcb.in, ई-मेल - registrar@cgaupcb.in, cgaupcbregistrar@gmail.com

क्रमांक / पंजीयन / 2025 / 1516

रायपुर, दिनांक 10/06/2025

—:: पंजीयन पुनरीक्षण सह नवीनीकरण हेतु सूचना ::—

छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर (छ.ग.) में पंजीकृत समस्त आयुर्वेद, यूनानी तथा प्राकृतिक चिकित्सकों को सूचित किया जाता है कि छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक, यूनानी तथा प्राकृतिक चिकित्सा व्यवसायी अधिनियम 1970 के धारा 21 में प्रदत्त शक्तियों, परिषद् की संपन्न 17वीं एवं 20वीं बैठक में लिये गये निर्णयों एवं भारतीय चिकित्सा पद्धति राष्ट्रीय आयोग विनियम 2023 (आचार एवं पंजीयन) के धारा 7 के परिपालन में चिकित्सा व्यवसायियों को प्रत्येक 05 वर्षों में अपने पंजीयन का पुनरीक्षण सह नवीनीकरण कराया जाना अनिवार्य है।

2/ उपरोक्तानुसार ऐसे आयुर्वेद, यूनानी तथा प्राकृतिक चिकित्सा व्यवसायी जिनका पंजीयन स्थानीय राज्य परिषद् में **01 जनवरी 2020 से 30 जून 2020** तक हुआ है उनके लिए पंजीयन पुनरीक्षण सह नवीनीकरण की प्रक्रिया दिनांक **01 जुलाई 2025** से प्रारंभ की जा रही है। उपरोक्त अवधि में पंजीकृत चिकित्सक पुनरीक्षण सह नवीनीकरण हेतु आवेदन पत्र मय दस्तावेज तथा निर्धारित शुल्क के डिमांड ड्रॉफ्ट सहित बिना विलंब शुल्क के **31 जुलाई 2025** तक तथा विलंब शुल्क सहित अंतिम तिथि **30 अगस्त 2025** तक परिषद् के उपर लिखित पते पर स्पीड पोस्ट/रजिस्टर्ड डाक द्वारा अथवा व्यक्तिगत रूप से प्रस्तुत कर सकते हैं। पंजीयन पुनरीक्षण सह नवीनीकरण हेतु आवेदन पत्र, दस्तावेजों की सूची एवं शुल्क की जानकारी परिषद् के वेबसाइट www.cgaupcb.in में उपलब्ध हैं। अंतिम तिथि तक आवेदन पत्र प्रस्तुत नहीं करने वाले चिकित्सकों का नाम छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा अधिनियम 1970 की धारा 21 (4) के तहत राज्य रजिस्टर से पृथक करते हुए पंजीयन निलंबन की कार्यवाही की जाएगी।

(डॉ. संजय शुक्ला)

रजिस्ट्रार

छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी,
प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर (छ.ग.)



छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर

कार्यालय - शासकीय आयुर्वेदिक महाविद्यालय चिकित्सालय भवन, रायपुर

492010(छत्तीसगढ़) फोन एवं फैक्स 0771 - 2263165

वेबसाइट - www.cgaupcb.in, ई-मेल - registrar@cgaupcb.in, cgaupcbregistrar@gmail.com

--: पंजीयन पुनरीक्षण सह नवीनीकरण हेतु आवश्यक दस्तावेज एवं शुल्क विवरण ::--

आवश्यक दस्तावेज :-

01. आवेदन पत्र
02. पंजीयन प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति,
03. आधार कार्ड का स्वप्रमाणित छायाप्रति,
04. नवीनतम 02 पासपोर्ट साईज फोटो,
05. वचन पत्र,
06. डिमांड ड्रॉफ्ट "CG AYUR, UNANI PRAKRI, CHIKITSA" के नाम से स्वीकार किए जाएंगे।

अथवा

नगद शुल्क की रसीद

पंजीयन पुनरीक्षण सह नवीनीकरण शुल्क :-

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 01. बिना विलंब शुल्क आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की तिथि 31 जुलाई 2025 तक देय शुल्क | — 1,500 /—
(एक हजार पाँच सौ रुपये) |
| 02. विलंब शुल्क के साथ आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि 30 अगस्त 2025 तक देय शुल्क (500 /— विलंब शुल्क) सहित | — 2000 /—
(दो हजार रुपये) |

(डॉ. संजय शुक्ला)

रजिस्ट्रार

छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी,
प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर (छ.ग.)



छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर

कार्यालय - शासकीय आयुर्वेदिक महाविद्यालय चिकित्सालय भवन, रायपुर

492010(छत्तीसगढ़) फोन एवं फैक्स 0771 - 2263165

वेबसाईट - www.cgaupcb.in, ई-मेल - registrar@cgaupcb.in, cgaupcbregistrar@gmail.com

--: पंजीयन पुनरीक्षण सह नवीनीकरण के लिए आवेदन :-

प्रति,

रजिस्ट्रार

छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा
पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर

नवीनतम पासपोर्ट
साईज फोटो चस्पा
करें।

मेरा नाम छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक, यूनानी तथा प्राकृतिक चिकित्सा व्यवसायी अधिनियम 1970 के अंतर्गत संधारित राज्य रजिस्टर में आयुर्वेद/यूनानी/प्राकृतिक चिकित्सा व्यवसायी के रूप में प्रविष्ट है। मेरा नाम उक्त रजिस्टर में जारी रखने हेतु मूल पंजीयन प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि, पुनरीक्षण सह नवीनीकरण आवेदन पत्र तथा 02 पासपोर्ट साईज फोटो संलग्न कर रहा/रही हूँ :-

01. नाम (हिन्दी में) _____

(अंग्रेजी Block Letter में) _____

02. पिता का नाम (हिन्दी में) _____

(अंग्रेजी Block Letter में) _____

03. जन्मतिथि (अंग्रेजी कैलेंडर अनुसार) _____

दिनांक----- माह----- वर्ष-----

04. पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक _____

क्रमांक----- दिनांक-----

05. वर्तमान चिकित्सा व्यवसाय का पता _____

(यदि शासकीय सेवा में हैं _____

तो पदस्थापना स्थल का पता) _____

(हिन्दी में) _____

(अंग्रेजी Block Letter में) _____

06. वर्तमान निवास स्थान का पता _____

जिस पर पत्राचार किया जा सके _____

(हिन्दी में) _____

(अंग्रेजी Block Letter में) _____

07. मोबाईल नंबर _____
08. आधार नंबर _____
09. ई-मेल _____
10. रक्त समूह _____
11. अतिरिक्त अर्हता प्राप्त करने
का वर्ष एवं विश्वविद्यालय का नाम _____
12. क्या आप किसी आपराधिक या
वृत्तिक कदाचरण के मामले में
किसी न्यायालय अथवा राज्य परिषद्
से दण्डित हुए हैं? — हाँ/नहीं

यदि हाँ तब :-

- प्रकरण क्रमांक _____
 - दण्ड की प्रकृति _____
 - न्यायालय/राज्य परिषद् का नाम _____
13. नवीनीकरण के लिए शुल्क की जानकारी
- नगद _____
 - बैंक ड्रॉफ्ट नंबर _____
 - बैंक का नाम एवं शाखा _____
 - कुल राशि रुपये _____

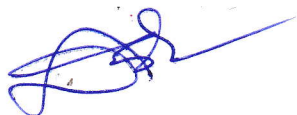
प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा प्रदान की गयी उपरोक्त समस्त जानकारी
एवं संलग्न दस्तावेज सत्य एवं प्रमाणित है।

स्थान — _____

दिनांक — _____

हस्ताक्षर

आवेदक का नाम



वचन-पत्र

मैं _____

पुत्र/पुत्री

निवासी _____

आयु _____

निम्नलिखित वचन पत्र रजिस्ट्रार, छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर को प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ :-

01. यह कि छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, अधिनियम 1970 के उपबंधों के अधीन छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, में मेरा नाम प्रविष्ट किया गया है तथा मुझे रजिस्ट्रीकरण क्रमांक ----- जारी किया गया है। मेरा नाम उक्त रजिस्टर में चालू रखने हेतु मैं मूल रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि/ नवीनीकरण आवेदन पत्र तथा दो पासपोर्ट साईज फोटो संलग्न कर रहा/रही हूँ।
02. यह कि छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, द्वारा मुझे आयुर्वेद/यूनानी/प्राकृतिक चिकित्सा पद्धति से चिकित्सा व्यवसाय करने हेतु बिन्दु 01 में उल्लेखित अनुसार पंजीयन प्रमाण पत्र जारी किया गया है।
03. यह कि छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर में रजिस्टर में मेरा नाम चालू रखने हेतु प्रस्तुत इस आवेदन पत्र दिनांक तक मेरे चिकित्सा व्यवसाय के संबंध में किसी भी न्यायालय, थाना, जॉच एजेंसी अथवा राज्य परिषद् आदि में कोई भी प्रकरण विचाराधीन/लंबित नहीं है।
04. यह कि मुझे किसी भी न्यायालय अथवा राज्य परिषद् द्वारा मुझे, मेरे द्वारा किए गए/किए जा रहे चिकित्सा व्यवसाय 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 वचन पत्र छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर में मेरा नाम उक्त रजिस्टर में चालू रखने हेतु प्रस्तुत किया जा रहा है।

वचन पत्र की कण्डिका 01 से 05 में वर्णित तथ्य मेरे निजी ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य एवं प्रमाणित है।

वचनग्रहिता का नाम एवं हस्ताक्षर