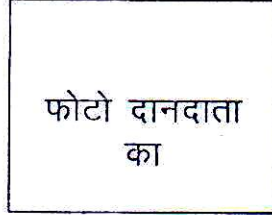


आयुर्वेद विभाग, राजस्थान अजमेर  
"भामाशाह सम्मान" हेतु प्रस्ताव

- 1- दानदाता का नाम.....
- 2- पिता/पति का नाम.....
- 3- जन्मतिथि.....
- 4- मूल निवास स्थान व स्थाई पता.....
- 5- शैक्षणिक योग्यता.....



- 6- आयुर्वेद चिकित्सालय/औषधालय का नाम जिसके लिए सहयोग किया गया.....
- 7- किए गए सहयोग का विवरण .....
- 8- किए गए सहयोग की अवधि .....
- 9- सहयोग की राशि अंको में .....(शब्दों में).....
- 10- सम्पूर्ण भवन निर्माण करवाया गया है तो क्या निर्मित भवन की रजिस्ट्री आयुर्वेद विभाग के पक्ष में की जा चुकी है (दस्तावेजों की फोटो प्रति संलग्न करें) पंजीयन क्रमांक.....दिनांक.....
- 11- दानदाता का संक्षिप्त जीवन परिचय.....
- 12- शपथपूर्वक घोषणा की जाती है की ऊपर दिया हुआ विवरण पूर्णतः सत्य है तथा गलत पाये जाने पर निम्न हस्ताक्षरकर्ता उत्तरदायी होगा ।

हस्ताक्षर एवं नाम  
जिला आयुर्वेद अधिकारी  
मय सील

श्री.....पिता श्री.....निवासी.....  
जिला.....के द्वारा आयुर्वेद औषधालय/ चिकित्सालय को उपलब्ध कराई  
गई .....रु० की सहायता राशि के आधार पर भामाशाह सम्मान के प्रस्ताव  
का परीक्षण कर लिया गया है प्रस्तावित सम्मान की अभिशंषा करता हूँ।

हस्ताक्षर मय सील एवं नाम  
उपनिदेशक, आयुर्वेद