

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ കാര്യాలയം

തിരുവനന്തപുരം

നമ്പർ ബി1/21811/2011/ഡി.എം.ഇ.

തീയതി 13.2.2012

വിജ്ഞാപനം

വിഷയം: ബി.ഫാം. ലാററൽ എൻട്രി പ്രവേശനം 2011

ബി.ഫാം. ലാററൽ എൻട്രി കോഴ്സ് (2011) പ്രവേശനത്തിനുള്ള ഇന്റർവ്യൂ തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജ് ക്യാമ്പസിലുള്ള ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷനിൽ വച്ച് 2012 ഫെബ്രുവരി മാസം 22-ാം തീയതി രാവിലെ 10.30 മുതൽ നടത്തുവാൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു. പ്രവേശന പരീക്ഷാ കമ്മീഷണറുടെ റാങ്ക് ലിസ്റ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലും സീറുകളുടെ ലഭ്യത അനുസരിച്ചും അഡ്മിഷൻ ലഭിക്കുന്നതാണ്. പ്രവേശന പരീക്ഷയുടെ അഡ്മിറ്റ് കാർഡും പ്രോസ്പെക്ടസ് പ്രകാരമുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ അസ്സലും സഹിതം റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ളവർ ഹാജരാകേ താണ്. റിസർവേഷൻ വിഭാഗക്കാർ ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റും വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ അസ്സലും ഹാജരാക്കേ താണ്. റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ള എല്ലാവരും ഇന്റർവ്യൂവിന് അന്നേ ദിവസം ഹാജരാകേ താണ്. നേരിട്ട് ഹാജരാകാൻ സാധിക്കാത്തവർ ഇതിനോടൊപ്പം നൽകിയിട്ടുള്ള “Authorization letter” പൂരിപ്പിച്ച് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി അധികാരപ്പെടുത്തിയ വ്യക്തി ഹാജരാകേ താണ്.

ഒപ്പ്

ഡയറക്ടർക്കുവേ 1

Contd..2

ANNEXURE I

CENTRALIZED ALLOTMENT PROCESS - B Pharm(LE)2011
AUTHORIZATION LETTER

Submitted by an Authorized representative

[See Clause XII (a) [iv]]

I, -----(*name of candidate*) son/daughter of Shri./Smt. -----having Roll No ----- in the B Pharm(LE) Examination, 2011, with Rank -----, do hereby authorize Shri / Smt ----- (*name & address of the person being authorized*) to represent me to report at the allotment venue for admission B Pharm(LE)2011. The signature of the person authorized is attested below by a Gazetted Officer.

Signature of the Candidate:

Affix a recent
passport size
photograph of the
candidate and get it
attested by a
Gazetted Officer

Name of the Candidate:-----

Address :-----

Name and Designation of the Gazetted officer

Office Seal

Photograph of
authorized
representative
attested by the
candidate

Signature of the Authorised Representative:

ATTESTED:

SIGNATURE OF THE CANDIDATE

Candidate to sign over the photograph

UNDERTAKING

I, undertake that the decision taken if any, by my authorized representative at the allotment venue shall be binding on me and I shall not have any claim whatsoever, other than the decision taken by my authorized representative on my behalf.

Place :

Date :

Signature of candidate

Note: An authorized representative attending B Pharm(LE) must bring a photocopy also of the filled up form. The same will be returned to the representative with the seal of the DME's office. This copy of the filled up form having the seal of the DME's office can be used in lieu of authorization letter during subsequent appearances.

DIRECTORATE OF MEDICAL EDUCATION
ALLOTMENT TO B.PHARM (LATERAL ENTRY) COURSE 2011
PROFORMA FOR EXERCISING OPTION

Name in English (In Block letters) : Application No :
 Contact Address : Rank No :
 Reservation Category :

Priority	College Code	Priority	College Code	Priority	College Code
1		6		11	
2		7		12	
3		8		13	
4		9		14	
5		10		15	

I hereby solemnly affirm that I have read carefully the prospectus for B.Pharm(LE) Course,2011 and agree to abide by the provisions contained therein

Date :

Signature of Candidate

(For Office Use)

Certificate Produced/to be verified

		✓ /	Remarks
1	Certificate to prove date of birth		
2	Mark list of qualifying exam		
3	Pass Certificate of qualifying exam		
4	Nativity Certificate		
5	Income Certificate		
6	Community Certificate		

Course allotted	College allotted	Category

JOINT DIRECTOR