



अटल बिहारी वाजपेयी चिकित्सा विश्वविद्यालय, उ० प्र०, लखनऊ
Atal Bihari Vajpayee Medical University, U.P., Lucknow

संख्या-59...थीसिस/मेडि/सम्बद्धता/अ०बि०वा०चि०वि०/2024 दिनांक- 23/07/24

सेवा में,

समस्त प्राचार्य/निदेशक
राजकीय/निजी मेडिकल कालेज,
(सम्बद्ध अटल बिहारी वाजपेयी चिकित्सा विश्वविद्यालय, उ०प्र० लखनऊ)

विषय:- पी०जी० बैच-2021 के छात्रों के थीसिस जमा कराये जाने के संबंध में

महोदय,

कृपया उपरोक्त विषयक इस विश्वविद्यालय के पत्र संख्या-1029/Thesis/Med/ABVMU/2024 दिनांक 26.04.2024 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, जिसके द्वारा थीसिस हेतु शुल्क जमा कराते हुए दिनांक 31.07.2024 से पूर्व थीसिस जमा किये जाने हेतु सूचित किया गया था।

उक्त संदर्भ में अवगत कराना है कि थीसिस सबमिशन शुल्क इस विश्वविद्यालय की वेबसाइट पर उपलब्ध विश्वविद्यालय के परीक्षा शुल्क खाता में पोर्टल के माध्यम में जमा कराया जाना है जिसका विवरण निम्नवत है:-

खाता संख्या (Account Number) :-50100514527333

बैंक का नाम (Bank Name) :- HDFC Bank Ltd.

शाखा का नाम (Branch Name) :- Vikrant Khank, Gomti Nagar,
Lucknow, Pin code-226010

आई०एफ०सी०कोड० (IFSC Code) :- HDFC0003802

उपरोक्तानुसार शुल्क जमा करने एवं थीसिस जमा करने की सूचना संलग्न प्रारूप पर थीसिस की सॉफ्ट कॉपी ईमेल पर उपलब्ध कराते समय सॉफ्ट कॉपी में एवं थीसिस की हार्डकॉपी के साथ हार्डकॉपी में उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

उक्त के अतिरिक्त यह भी अवगत कराना है कि प्रत्येक छात्र की थीसिस निम्नलिखित प्रतियों में उपलब्ध कराने का कष्ट करें-

1. 01 हार्डकॉपी
2. 01 पेनड्राइव
3. pgmedicalthesisabvmuup@gmail.com पर ईमेल के माध्यम से।

कृपया उपरोक्तानुसार थीसिस फीस जमा कराते हुए ससमय थीसिस जमा कराने की कार्यवाही पूर्ण करने का कष्ट करें।

संलग्नक: Excel format

भवदीय

(डा० लोकेश अग्रवाल)
अधिष्ठाता चिकित्सा संकाय

पत्रांक एवं दिनांक उपर्युक्त।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1. कुलसचिव, अटल बिहारी वाजपेयी चिकित्सा विश्वविद्यालय, उ०प्र०, लखनऊ
2. वित्त अधिकारी, अटल बिहारी वाजपेयी चिकित्सा विश्वविद्यालय, उ०प्र०, लखनऊ



अटल बिहारी वाजपेयी चिकित्सा विश्वविद्यालय, उ० प्र०, लखनऊ
Atal Bihari Vajpayee Medical University, U.P., Lucknow

3. निजी सचिव, मा० कुलपति, अटल बिहारी वाजपेयी चिकित्सा विश्वविद्यालय, उ० प्र०, लखनऊ
4. विश्वविद्यालय की वेबसाइट पर अपलोड किये जाने हेतु
5. सूचना पट्ट पर।

अधिष्ठाता चिकित्सा संकाय

**Thesis Submission for P.G Course
Batch- 2021-22**

College Name-..... College Code-..... Date.....

Sr.No	Student Name	Father Name	Hard Copy (Submitted/Not Submitted)	Soft Copy (Submitted/Not Submitted)	Fees (Submitted/Not Submitted)	Amount
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Sign of HOD

Sign of Examination I/c

Sign of Principal