

# MEMBERSHIP FORM

CENTRE CODE NO.			ROLL NO.				ENROL NO.				
-----------------	--	--	----------	--	--	--	-----------	--	--	--	--



## Indian Electro Homoeopathy Medical Council, U.P.



PHOTO
-------

COURSE:	<i>B.E.M.S (FINAL YEAR)</i>	YEAR OF PASSING					
	<i>M.D.E.H (FINAL YEAR)</i>						

Specimen Signature.

To,  
Registrar  
Indian Electro Homoeopathy Medical Council, U.P.

1. Name of Candidate in English Block Letters. (As Per High School Certificate)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aadhaar No. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Father's Name in English Block Letters.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Mother's Name in English Block Letters.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Date of Birth 

--	--	--	--	--	--	--	--

 5. Nationality 

--	--	--	--	--	--	--	--

6. Address for Correspondence/Permanent.


Pin. No. 

--	--	--	--	--	--	--	--

 Mobile. No. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Name of Medical College/Institution

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Details of Examinations Passed : (Attested Photo Copy Should be enclosed)

Sr. No.	Name of Examinations	Name of Board/Council/Institution	Roll No./Enrol No.	Year of Passing	Marks obtained/Full marks	Division
1.	<i>B.E.M.S. (FINAL YEAR)</i>					
2.	<i>M.D.E.H. (FINAL YEAR)</i>					

Signature of the Candidate..... Signeture of the Centre In-charge.....

**FOR OFFICE USE ONLY**

S.No. ....Regd. No..... B.E.M.S./M.D.E.H. .... Date of Issue .....

**REGISTRAR**