



## INDIAN ALLIED HEALTH CARE PROFESSIONAL / INSTITUTE ASSOCIATION

सेवा में,

जनसूचना अधिकारी / मुख्य चिकित्सा अधिकारी ।

जनपद- आगरा, उत्तर प्रदेश ।

महोदय,

निवेदन है, कि जनसूचना अधिकार अधिनियम के अन्तर्गत निम्न बिन्दुओं पर लिखित सूचना प्रदान करे। यदि मांगी गई सूचना आपके विभाग अथवा आपके कार्यालय से सम्बन्धित नहीं है तो सूचना का अधिकार अधिनियम 2005 के धारा 6 (3) का संज्ञान लेते हुए सम्बन्धित लोक सूचना अधिकारी को निश्चित समय व अवधि में हस्तांतरित करने का कष्ट करें ।

1. पैरामेडिकल प्रोफेशनल / वर्कर / प्रोवाइडर को उ0प्र0 में अभ्यास करने के लिए उत्तर प्रदेश स्टेट मेडिकल फैकल्टी (स्वशासी एंव स्ववित्तपोषी) संस्था में पंजीयन अनिवार्य हैं क्या?
2. यदि हाँ तो उ0प्र0 सरकार द्वारा इस सम्बन्ध में जारी किये गये शासनादेश की कापी उपलब्ध कराये।
3. उ0प्र0 सरकार द्वारा किस अधिनियम के अन्तर्गत उत्तर प्रदेश स्टेट मेडिकल फैकल्टी (स्वशासी एंव स्ववित्तपोषी) में पैरामेडिकल प्रोफेशनल / वर्कर / प्रोवाइडर का पंजीयन अनिवार्य किया गया है।

दिनांक - 05/08/2023

संलग्नक - 10रु का भारतीय पोस्टल आर्डर

पोस्टल आर्डर क्रमांक सं - 39F 389222

भवदीय

इंडियन एलाइड हेल्थ केयर प्रोफेशनल/इंस्टीट्यूट एसोसिएशन

*[Signature]*  
Secretary  
I. A. H. A.

INDIAN ALLIED HEALTH CARE  
PROFESSIONAL / INSTITUTE ASSOCIATION

RU077096725IN 1VR:8285077096725  
RL MUSAFIRKHANA SO <227813>  
Counter No:1,07/08/2023,13:25  
To:C M D,AGRA  
PIN:282007, SIKANDRA SO  
From:I A C P ,DELHI  
Wt:20gms  
Amt:22.00(Cash)  
<Track on www.indiapost.gov.in>

