



**KARNATAKA NURSING & PARAMEDICAL SCIENCES EDUCATION (REGULATION) AUTHORITY**

ಕರ್ನಾಟಕ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹಾಗೂ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಶಿಕ್ಷಣ (ನಿಯಂತ್ರಣ) ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

**PARA MEDICAL BOARD**

# 40/20A, Lakshmi Complex, First Floor, Opp. Vani Vilas Hospital, Fort, Bengaluru-560002

Ph No: 080-26702159 Email: pmboffice97@gmail.com / pmbexamination@gmail.com

Ref No: PMB/2024-25

Date: 18/04/2024

**ಸುತ್ತೋಲೆ**

**ವಿಷಯ:** ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಗೌರವ ಧನಕ್ಕಾಗಿ ಸರಿಯಾದ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಮಂಡಳಿಗೆ ಬಿಲ್ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ

\* \* \* \*

2024-25ನೇ ಸಾಲಿನ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದ್ದು, ಸದರಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಮುಗಿದ ನಂತರ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರದವರು ತಮ್ಮ ಗೌರವ ಧನಕ್ಕಾಗಿ ಗೌರವ ಧನದ ಬಿಲ್ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ಬರೆದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಮಾಹಿತಿಯುಳ್ಳ ಇನ್ವಿಜಿಲೇಟರ್ ಡೈರಿಯನ್ನು (ಉತ್ತರ ಪತ್ರಿಕೆಗಳನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ) ಮಾತ್ರ ಈ ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿದ ವಿಳಾಸಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ತಮಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

To,  
Member Secretary,  
#40/20 A, Para Medical Board,  
First Floor, Lakshmi Complex,  
Opposite to Vani vilas Hospital,  
K.R Road, Fort,  
Bangalore - 560002 .

**ಸೂಚನೆ:**

1. ಗೌರವಧನಕ್ಕಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಬಿಲ್ ಅನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕಾಲೇಜಿನ ಲೆಟರ್ ಹೆಡ್ ಜೊತೆಗೆ ಕಾಲೇಜಿನ ಹೆಸರು, ಕಾಲೇಜಿನ ಅಕೌಂಟ್ ಸಂಖ್ಯೆ, ಐ.ಎಫ್.ಎಸ್.ಸಿ ಕೋಡ್, ಬ್ರಾಂಚ್ ಅನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ವಿಳಾಸಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
2. ಗೌರವಧನಕ್ಕಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಬಿಲ್ ಜೊತೆಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ಬರೆದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಮಾಹಿತಿಯುಳ್ಳ ಇನ್ವಿಜಿಲೇಟರ್ ಡೈರಿಯನ್ನು ಬಿಲ್ ಜೊತೆಗೆ ಕ್ರಮ ಬದ್ಧವಾಗಿ ಲಗತ್ತಿಸಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.
3. ಕಾಲೇಜಿನ ಲೆಟರ್ ಹೆಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಗೌರವಧನದ ಬಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿದ ಕಾಲೇಜಿನ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರ ಸಹಿ ಹಾಗೂ ಮೊಹರನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನಮೂದಿಸಿರಬೇಕು.
4. ಮುಂದಿನ ಎಲ್ಲಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಗೌರವಧನಕ್ಕಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಬಿಲ್‌ಗಳನ್ನು ಸಹ ಉತ್ತರ ಪತ್ರಿಕೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಅಳವಡಿಸದೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾದರಿಯೊಂದಿಗೆ ಮೇಲೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ವಿಳಾಸಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ವಿಶೇಷಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಕರ್ನಾಟಕ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ  
ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಶಿಕ್ಷಣ (ನಿಯಂತ್ರಣ) ಪ್ರಾಧಿಕಾರ  
ಬೆಂಗಳೂರು

ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ:

1. ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರದ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರುಗಳಿಗೆ.
2. ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ