



# Maharashtra State OTPT Council, Mumbai

St. George's Campus Hospital, Behind C.S.T. Mumbai - 400001 Ph. 22620408

भाग चार- ब । महाराष्ट्र शासन राजपत्र, असा., सप्टेंबर १४, २००७/भाद्र २३, शके १९२९ १४२९

नमुना - अकरा FORM-XI

[नियम ८४(१)पहा][See rule 84(1)]

अतिरिक्त अर्हता नोंदविण्यासाठी अर्जाचा नमुना

Form of Application for Registration of Additional Qualification

छायाचित्र

Affix your  
passport size  
photograph

प्रति,

प्रबंधक ,

महाराष्ट्र राज्य व्यवसायोपचार व भौतिकोपचार परिषद,

मुंबई.

To,

The Registrar,

Maharashtra Council for Occupational Therapy

and Physiotherapy, Mumbai

महोदय,

महाराष्ट्र राज्य व्यवसायोपचार व भौतिकोपचार परिषद अधिनियम , २००२ अन्वये मान्यता प्राप्त अर्हता म्हणून माझ्या अतिरिक्त अर्हतेची नोंदणी करण्यासाठी मी आपणास विनंती करीत आहे . माझे नाव व इतर तपशील खाली नमूद केला आहे :-

Sir,

I request you to register my additional qualification, which is a recognised qualification by the Maharashtra Council for Occupational Therapy and Physiotherapy Act,2002. My name and other particulars are stated below :-

१३७१

भाग चार- ब । महाराष्ट्र शासन राजपत्र, असा.,सप्टेंबर १४,२००७/भाद्र २३,शके १९२९

संपूर्ण नाव :

Name in full :

(ठळक अक्षरात आडनावाने सुरुवात

करुन शेवटी वडिलांचे/पतीचे नाव लिहावे )

(Beginning with surname ,and including

Father's/Husband's name in block letters only)

पत्ता :

Address :

विवाहित स्त्रीचे बाबतीत त्या स्त्रीचे

विवाहापूर्वीचे नाव व आडनाव

(ठळक अक्षरात आडनावाने सुरुवात

करावी.)

Maiden name and surname in the

case of married woman:

(Beginning with surname in Block Letters)

राष्ट्रीयत्व :

Nationality :

जन्मदिनांक :

Date of birth :

पूर्वीच्या अर्हतेचे वर्णन तसेच विद्यापीठाचे किंवा संस्थेचे नाव :

Description of earlier qualifications with  
name of University or Institution :

दाखल करावयाच्या अतिरिक्त अर्हतेचे वर्णन :

Description of additional qualifications  
sought to be added :

अतिरिक्त अर्हता प्रदान करणाऱ्या विद्यापीठाचे किंवा संस्थेचे नाव :

The name of the University or Institution which  
has awarded additional qualification :

नोंदणी क्रमांक व नोंदवहीचा भाग :

Registration No. and Part of Register :

नोंदवहीचा दिनांक:

Date of Registration :

१३७१

भाग चार- ब । महाराष्ट्र शासन राजपत्र, असा.,सप्टेंबर १४,२००७/भाद्र २३,शके १९२९

रु. १५००(रुपये एक हजार पाचशे फक्त ) इतकी आवश्यक ती फी दर्शनी धनाकर्षाद्वारे पाठविण्यात येईल.

The requisite fee of Rs.1500 (Rupees One Thousand Five Hundered only) is sent by Demand Draft.

माझे नोंदणी प्रमाणपत्र व अतिरिक्त अर्हतेचे प्रमाणपत्र(एक साक्षांकित प्रतीसह)यासोबत पाठवीत आहे. कृपया अतिरिक्त अर्हतेची परिषदेच्या नोंदवहीत आणि तसेच, माझ्या नोंदणी प्रमाणपत्रावर नोंदणी करून लगेच नोंदणी प्रमाणपत्र व अतिरिक्त अर्हतेचे मूळ प्रमाणपत्र मला परत करण्यात यावे, ही विनंती.

My Registration Certificate and Certificate of additional qualification (with one attested copies)is sent herewith .I request you that this additional qualification may please be entered on the Register of the Council and also on my Registration Certificate and Original Certificate of additional qualification may please be returned to me as soon as done with.

आपला विश्वासू,

Yours faithfully,

दिनांक :

Date :

(सही)

(Signature)

## सूचना :

### Instructions:

( १ ) अर्जातील सर्व तपशील अर्जदारानेच भरावा .

1. All particulars in the application shall be filled by the applicant only.

( २ ) सर्व तपशील नीट व सुवाच्च अक्षरात बिनचूक भरावा .

2. All particulars should be correctly filled in a neat and legible hand.

( ३ ) अतिरिक्त अर्हतेची नोंदणी फी दर्शनी धनाकर्षाद्वारे भरावी .

3. The fee for registration of additional qualification should be sent by Demand Draft Only in favour of Registrar, Maharashtra State OT/PT Council, Mumbai.