

डॉ. बी. आर. अम्बेडकर सामाजिक विज्ञान विश्वविद्यालय
(राज्य विश्वविद्यालय, म.प्र. शासन)



डॉ. अम्बेडकर नगर, (महू) इन्दौर, म.प्र.

web-www.brauss.in, brauss.mp.gov.in

पत्र क्र./ब्राउस/कु.स./2021/ 2574

दिनांक :- 16 / 03 / 2022

अधिसूचना

सर्व संबंधितों को सूचित किया जाता है कि प्रबंधन विज्ञान अध्ययनशाला और ट्रेनिंग एंड प्लेसमेंट सेल के अन्तर्गत "Basic of Health Insurance" 1 Month Certificate पाठ्यक्रम प्रारम्भ किया जा रहा है। यह पाठ्यक्रम ब्राउस और Star Health & Allied Insurance Co. Ltd. के मध्य हुये MOU के तहत किया जा रहा है। इसके अन्तर्गत विश्वविद्यालय के समस्त स्नातक पाठ्यक्रमों के विद्यार्थी नामांकन कर प्रशिक्षण प्राप्त कर सकेंगे।

उक्त पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु विश्वविद्यालय के स्नातक स्तर विद्यार्थियों के लिये सिर्फ 100/-नामांकन फिस निर्धारण की गई है। पाठ्यक्रम 25 मार्च, 2022 से प्रारम्भ किया जाना है। अतः सभी संबंधित विद्यार्थी अपना नामांकन प्रवेश प्रकोष्ठ में दिनांक 24-03-2022 तक करवाना सुनिश्चित करें।

आवेदन पत्र संलग्न है।

Arora
कुलसचिव

प्रतिलिपि :-

1. माननीय कुलपति महोदया के निज सचिव की ओर माननीय कुलपति महोदया को सूचनार्थ।
2. कुलसचिव के निज सहायक की ओर कुलसचिव महोदय को सूचनार्थ।
3. संकायाध्यक्ष/विभागाध्यक्ष/समस्त कोर्स कोर्डिनेटर की ओर सूचनार्थ।
4. सहायक कुलसचिव, परीक्षा विभाग की ओर सूचनार्थ।
5. सहायक कुलसचिव, अकादमिक की ओर सूचनार्थ।
6. वेबसाइट प्रभारी की ओर छात्रों को सूचना हेतु विश्वविद्यालय की वेबसाइट पर अपलोड किये जाने विषयक।
7. समस्त नोटिस बोर्ड-प्रशासनिक भवन, सकांय भवन, प्रस्तकालय भवन, समस्त छात्रावास की ओर सूचनार्थ।
8. फाईल रिकार्ड हेतु।

Arora
कुलसचिव



Dr. B.R. Ambedkar University of Social Sciences

Dr. Ambedkar Nagar Mhow, (M.P.)

BASICS OF HEALTH INSURANCE CERTIFICATION PROGRAMME

PHOTO

(JOINT EDUCATION PROGRAMME FROM BRAUSS AND STAR HEALTH INSURANCE)

STUDENT ENROLLMENT FORM

Note: Please fill the form in CAPITAL LETTERS only [All fields are COMPULSORY]

1.	Applicant Name (As per PAN Card)				
2.	Title	Mr.	Ms.	Mrs.	Mx.
3.	Father Name/ Spouse Name				
4.	Gender :	Male	Female	Transgender	
5.	Date of Birth (DD/MM/YYYY)				
6.	Full Address				
a)	Address 1	House/Flat No.	Street		
b)	Address 2				
c)	Address 3				
d)	City / District				
e)	State	f)	PIN Code		
g)	Mobile No	+91-	h)	E-mail ID	
7.	Rural/Urban	<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Urban		
8.	Educational Qualifications	X class	XII Class	Graduate	Other
9.	PAN No				
10.	Aadhar No [Optional]	<input type="checkbox"/> 11	Blood Group	<input type="checkbox"/>	
12.	NAME OF COLLEGE	<input type="checkbox"/>	DISTRICT	<input type="checkbox"/>	
13.	Do you have access to uninterrupted internet connection?	YES	NO		
Note: Please attach self attested copies of the following documents which are COMPULSORY.					
i	Copy of PAN Card		ii	Copy of Aadhar Card	
iii	Copy of X class Certificate		iv	Copy of Address Proof	
iii	Copy of XII Class Certificate				
Declaration: The above information and attachments are true and correct to the best of my knowledge. I agree that in case the above information is found to be false / incorrect, my application is liable to be terminated.					
Place	Date:	Signature of the Applicant			
For Office Use Only					
15	University Appointed Person (Signature)	Training Academy Faculty (Signature)			

Date:

Place:

Seal and signature