



छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर

कार्यालय - शासकीय आयुर्वेदिक महाविद्यालय चिकित्सालय भवन, रायपुर

492010(छत्तीसगढ़) फोन एवं फैक्स 0771 - 2263165

वेबसाइट - www.cgaupcb.in, ई-मेल - registrar@cgaupcb.in, cgaupcbregistrar@gmail.com

क्रमांक / पंजी.नवीनी. / 2026 / 29

रायपुर, दिनांक 09/01/2026

:: सूचना ::

छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर में पंजीकृत समस्त आयुर्वेद, यूनानी एवं प्राकृतिक चिकित्सा व्यवसायियों को सूचित किया जाता है कि छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक, यूनानी तथा प्राकृतिक चिकित्सा व्यवसायी अधिनियम 1970 की धारा 21 में प्रदत्त शक्तियों तथा भारतीय चिकित्सा पद्धति राष्ट्रीय आयोग विनियम 2023 (आचार एवं पंजीयन) की धारा 7 के प्रावधानों के तहत समस्त चिकित्सकों को प्रत्येक 5 वर्षों में अपने पंजीयन का पुनरीक्षण सह नवीनीकरण कराया जाना अनिवार्य है।

2/- उक्तानुसार परिषद् में पंजीकृत आयुर्वेद, यूनानी तथा प्राकृतिक चिकित्सकों को सूचित किया जाता है कि वे अपने पंजीयन प्रमाण पत्र में अंकित रजिस्ट्रीकरण दिनांक का गंभीरता पूर्वक अवलोकन करें। ऐसे चिकित्सक जिनके पंजीकरण की अवधि 5 वर्ष पूर्ण होने की ओर है उन्हें पूर्णतः अवधि के दो माह पूर्व पंजीयन पुनरीक्षण सह नवीनीकरण हेतु आवेदन पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा। इस हेतु उन्हें भविष्य में पृथक से कोई सूचना नहीं दी जावेगी। आवेदकों को यह भी सूचित किया जाता है कि पंजीयन पुनरीक्षण हेतु प्रथम माह बिना विलम्ब शुल्क राशि रुपये 1500/- तथा द्वितीय माह विलम्ब शुल्क के साथ राशि रुपये 2000/- नियत है। आवेदक अपना आवेदन पत्र, दस्तावेजों तथा शुल्क डिमांड ड्रॉफ्ट के साथ परिषद् के उपर लिखित कार्यालय में स्पीड पोस्ट/रजिस्टर्ड डाक द्वारा अथवा कार्यालय में व्यक्तिगत रूप में जमा कर सकते हैं।

समस्त चिकित्सक यह भी अवगत होवें कि रजिस्ट्रीकरण तिथि से पांच वर्ष पूर्ण होने की अंतिम तिथि तक आवेदन पत्र प्रस्तुत नहीं करने वाले चिकित्सा व्यवसायियों का नाम अधिनियम 1970 के धारा 21 (4) के तहत राज्य रजिस्टर से पृथक करते हुए पंजीयन निलंबन की कार्यवाही परिषद् द्वारा की जा सकेगी जिसके लिए वे स्वयं जवाबदेह होंगे। जिन चिकित्सा व्यवसायियों का पंजीयन निलंबित होगा वे शासकीय, संविदा एवं निजी चिकित्सा व्यवसाय हेतु अपात्र होंगे।

कृपया उपरोक्तानुसार सूचना को प्राथमिकता प्रदान करने का कष्ट करेंगे।

(डॉ. संजय शुक्ला)

रजिस्ट्रार

छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति
एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर (छ.ग.)

मोबा. नं. 94252-13277



छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर
कार्यालय – शासकीय आयुर्वेदिक महाविद्यालय चिकित्सालय भवन, रायपुर
492010(छत्तीसगढ़) फोन एवं फैक्स 0771 – 2263165
वेबसाइट – www.cgaupcb.in, ई-मेल – registrar@cgaupcb.in, cgaupcbregistrar@gmail.com

—:: पंजीयन पुनरीक्षण सह नवीनीकरण के लिए आवेदन ::—

प्रति,

रजिस्ट्रार
छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा
पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर

नवीनतम पासपोर्ट
साईज फोटो चस्पा
करें।

मेरा नाम छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक, यूनानी तथा प्राकृतिक चिकित्सा व्यवसायी अधिनियम 1970 के अंतर्गत संधारित राज्य रजिस्टर में आयुर्वेद/यूनानी/प्राकृतिक चिकित्सा व्यवसायी के रूप में प्रविष्ट है। मेरा नाम उक्त रजिस्टर में जारी रखने हेतु मूल पंजीयन प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि, पुनरीक्षण सह नवीनीकरण आवेदन पत्र तथा 02 पासपोर्ट साईज फोटो संलग्न कर रहा/रही हूँ :-

01. नाम (हिन्दी में) _____
(अंग्रेजी Block Letter में) _____
02. पिता का नाम (हिन्दी में) _____
(अंग्रेजी Block Letter में) _____
03. जन्मतिथि (अंग्रेजी कैलेण्डर अनुसार) दिनांक_____ माह_____ वर्ष_____
04. पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक क्रमांक_____ दिनांक_____
05. वर्तमान चिकित्सा व्यवसाय का पता _____
(यदि शासकीय सेवा में हैं _____
तो पदस्थापना स्थल का पता) _____
(अंग्रेजी Block Letter में) _____

06. वर्तमान निवास स्थान का पता _____
जिस पर पत्राचार किया जा सके _____
(अंग्रेजी Block Letter में) _____

07. मोबाईल नंबर _____
08. आधार नंबर _____
09. ई-मेल _____
10. रक्त समूह _____
11. अतिरिक्त अर्हता प्राप्त करने
का वर्ष एवं विश्वविद्यालय का नाम _____
12. क्या आप किसी आपराधिक या
वृत्तिक कदाचरण के मामले में
किसी न्यायालय अथवा राज्य परिषद्
से दण्डित हुए हैं? — हाँ/नहीं

यदि हाँ तब :-

- प्रकरण क्रमांक _____
 - दण्ड की प्रकृति _____
 - न्यायालय/राज्य परिषद् का नाम _____
13. नवीनीकरण के लिए शुल्क की जानकारी
- नगद _____
 - बैंक ड्रॉफ्ट नंबर _____
 - बैंक का नाम एवं शाखा _____
 - कुल राशि रुपये _____

प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा प्रदान की गयी उपरोक्त समस्त जानकारीयां
एवं संलग्न दस्तावेज सत्य एवं प्रमाणित है।

स्थान — _____

दिनांक — _____

हस्ताक्षर

आवेदक का नाम

वचन-पत्र

मैं

पुत्र/पुत्री

निवासी

आयु

निम्नलिखित वचन पत्र रजिस्ट्रार, छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर को प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ :-

01. यह कि छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, अधिनियम 1970 के उपबंधों के अधीन छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, में मेरा नाम प्रविष्ट किया गया है तथा मुझे रजिस्ट्रीकरण क्रमांक ————— जारी किया गया है। मेरा नाम उक्त रजिस्टर में चालू रखने हेतु मैं मूल रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि/ नवीनीकरण आवेदन पत्र तथा दो पासपोर्ट साईज फोटो संलग्न कर रहा/रही हूँ।
02. यह कि छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, द्वारा मुझे आयुर्वेद/यूनानी/प्राकृतिक चिकित्सा पद्धति से चिकित्सा व्यवसाय करने हेतु बिन्दु 01 में उल्लेखित अनुसार पंजीयन प्रमाण पत्र जारी किया गया है।
03. यह कि छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर में रजिस्टर में मेरा नाम चालू रखने हेतु प्रस्तुत इस आवेदन पत्र दिनांक तक मेरे चिकित्सा व्यवसाय के संबंध में किसी भी न्यायालय, थाना, जॉच एजेंसी अथवा राज्य परिषद् आदि में कोई भी प्रकरण विचाराधीन/लंबित नहीं है।
04. यह कि मुझे किसी भी न्यायालय अथवा राज्य परिषद् द्वारा मुझे, मेरे द्वारा किए गए/किए जा रहे चिकित्सा व्यवसाय अथवा अन्य किसी भी प्रकरण के संबंध में दण्ड प्रक्रिया संहिता अथवा अन्य विधि में उल्लेखित प्रावधानों के अंतर्गत दोष सिद्ध नहीं ठहराया गया है।
05. यह कि मेरे द्वारा यह वचन पत्र छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर में मेरा नाम उक्त रजिस्टर में चालू रखने हेतु प्रस्तुत किया जा रहा है।

वचन पत्र की कण्डिका 01 से 05 में वर्णित तथ्य मेरे निजी ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य एवं प्रमाणित है।

वचनग्रहिता का नाम एवं हस्ताक्षर



छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर
कार्यालय - शासकीय आयुर्वेदिक महाविद्यालय चिकित्सालय भवन, रायपुर
492010(छत्तीसगढ़) फोन एवं फैक्स 0771 - 2263165

वेबसाइट - www.cgaupcb.in, ई-मेल - registrar@cgaupcb.in, cgaupcbregistrar@gmail.com

—:: पंजीयन नवीनीकरण हेतु आवश्यक दस्तावेज एवं शुल्क विवरण ::—

आवश्यक दस्तावेज :-

01. आवेदन पत्र
02. पंजीयन प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति,
03. आधार कार्ड का स्वप्रमाणित छायाप्रति,
04. नवीनतम 02 पासपोर्ट साईज फोटो,
05. वचन पत्र,
06. डिमांड ड्रॉफ्ट "CG AYUR, UNANI PRAKRI, CHIKITSA" के नाम से स्वीकार किए जाएंगे।

अथवा

नगद शुल्क की रसीद

नवीनीकरण शुल्क :-

- | | | | |
|------------------------|---|----------|------------------------------|
| 01. बिना विलंब शुल्क | — | 1,500 /— | (एक हजार पॉच सौ रुपये मात्र) |
| 02. विलंब शुल्क के साथ | — | 2000 /— | (दो हजार रुपये मात्र) |

(डॉ. संजय शुक्ला)

रजिस्ट्रार

छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति
एवं प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्, रायपुर (छ.ग.)
