

125719
147036/1003461

अनुक्रमांक
0296237

माध्यमिक शिक्षा परिषद्, उत्तर प्रदेश
बोर्ड ऑफ हाई स्कूल ऐण्ड इंटरमीडिएट एज्युकेशन प्रोव्ही
उत्तर प्रदेश



हाई स्कूल परीक्षा, १९९८

HUKESH KUMAR

प्रमाणित किया जाता है कि परिषद् के अभिलेखानुसार

आत्मज्ञ श्री PALTURAM PARJAPET

ने जिनकी जन्मतिथि

2ND JULY NINETEEN HUNDRED & EIGHTY THREE (02/07/83)

है, मार्च/अप्रैल १९९८ की हाईस्कूल परीक्षा निम्नलिखित विवरण के अनुसार उत्तीर्ण की है -

- | | | |
|----------------|-------------------|--------------------|
| 1. HINDI | 2. ENGLISH | 3. MATHEMATICS TWO |
| 4. SCIENCE TWO | 5. SOCIAL SCIENCE | 6. BIOLOGY |

CATEGORY OF MORAL EDUCATION : B

उत्तीर्ण श्रेणी SECOND

विद्यालय/कोन्ड KISAN COLL ALIPUR KHERI MUZAFFARNAGAR

प्रमाण पत्र क्रमांक इलाहाबाद

दिनांक

1002997

REGULAR

23/06/98

(अथला खन्ना)

सचिव

यह का अर्थ सम्बन्धित विषय में 'विशेष योग्यता' है।

'HONOURS' का अर्थ 'सम्मान सहित उत्तीर्ण' है।

यदि किसी का पूरा विवरण पृष्ठ भाग पर अंकित है।

Board of Technical Education, Uttar Pradesh, Lucknow

Examination Registration and Acknowledgement Form For Annual System
Examination July - 2021



KESHAV PHARMACY COLLEGE NH-58, VILL-TEJALHERA BARLA-BASERA
ROAD, MUZAFFERNAGAR-251307(1094)

Branch - DIPLOMA IN PHARMACY

Year - 2

Enrollment No. : E19109421400039
Name of candidate : MUKESH KUMAR
Father Name : PALTURAM PARJAPAT
Mother Name : NORTI DEVI
Date of Birth : 2007-12-04
Category : OBC
Email Id : mukeshkumar93598410@gmail.com
Mobile No. : 9837472047



STUDENT REGULAR PAPER DETAIL

S No.	SUBJECT CODE	SUBJECT NAME	PAPER TYPE
1	214201	PHARMACEUTICS-II	Theory
2	214203	PHARMACEUTICAL CHEMISTRY-II	Theory
3	214205	PHARMACOLOGY & TOXICOLOGY	Theory
4	214207	PHARMACEUTICAL JURISPRUDENCE	Theory
5	214209	DRUGS STORE & BUSINESS MANAGEMENT	Theory
6	214211	HOSPITAL AND CLINICAL PHARMACY	Theory
7	214221	PHARMACEUTICS-II	Practical
8	214223	PHARMACEUTICAL CHEMISTRY-II	Practical
9	214225	PHARMACOLOGY TOXICOLOGY	Practical
10	214227	HOSPITAL AND CLINICAL PHARMACY	Practical
11	214272	ENVIRONMENTAL EDUCATION & DISASTER MANAGEMENT	Theory

Verified

DECLARATION:
THIS IS TO BE CERTIFIED THAT THE ABOVE INFORMATION IS CORRECT TO MY BEHALF .

Student Signature

PRINCIPAL / DIRECTOR SIGNATURE