

000052773

12/ 026/1000769

अनुक्रमांक

216527

माध्यमिक शिक्षा परिषद्, उत्तर प्रदेश

बोर्ड ऑफ हाई स्कूल ऐण्ड इण्टरमीडिएट एजुकेशन यू.पी.



हाई स्कूल परीक्षा, १९९३

प्रमाणित किया जाता है कि परिषद् के अभिलेखानुसार

आत्मत्र श्री
VIKAS BHARGAV
NIRBHAY KUMAR SHARMA

ने जिनकी जन्मतिथि

11TH JULY NINETEEN HUNDRED & SEVENTY EIGHT (11/07/78)

है, मार्च/अप्रैल १९९३ 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/केन्द्र
DC GRAIN CHAMBER I COLL MUZAFFARNAGAR

प्रमाण पत्र क्रमांक
हलाहाबाद

दिनांक

1000092
REGULAR

26/06/93

Prakash Chandra Shrivastava

'D' का अर्थ सम्बन्धित विषय में 'विशेष योग्यता' है।
'HONOURS' का अर्थ 'सम्मान सहित उत्तीर्ण' है।
टीप - विषय का पूर्ण विवरण पृष्ठ भाग पर अंकित है।

(प्रकाश चन्द्र श्रीवास्तव)
सचिव

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, MUZAFFARNAGAR-251307(1094)

Branch - DIPLOMA IN PHARMACY

Year - 2

Enrollment No. : E19109421400058
Name of candidate : VIKAS BHARGAV
Father Name : NIRBHAY KUMAR SHARMA
Mother Name : SHIKSHA SHARMA
Date of Birth : 2016-11-28
Category : GEN
Email Id : bhar98313@gmail.com
Mobile No. : 8191090375



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