

000098556

12/ 094/1006390

अनुक्रमांक

229915

माध्यमिक शिक्षा परिषद्, उत्तर प्रदेश

बोर्ड ऑफ हाईस्कूल एण्ड इंटरमीडिएट एजुकेशन, यूपी



हाई स्कूल परीक्षा, १९९३

प्रमाणित किया जाता है कि परिषद् के अभिलेखानुसार

ANUJ KUMAR GOEL

आत्मज श्री

MOHAN LAL GOEL

ने दिनकी वन्मतिथि

15TH OCTOBER NINETEEN HUNDRED & SEVENTY EIGHT (15/10/78)

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 : A

उत्तीर्ण श्रेणी

SECOND

विद्यालय/केन्द्र

D A V INTER COLL UN MUZAFFARNAGAR

प्रमाण पत्र क्रमांक

इलाहाबाद

दिनांक

1004770 REGULAR

25/06/93

Yunus Khan

'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. : E19109421400070
Name of candidate : ANUJ KUMAR GOEL
Father Name : MOHAN LAL GOEL
Mother Name : VEENA RANI
Date of Birth : 2021-02-28
Category : GEN
Email Id : ganuj1652@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