

भारतीय पशु चिकित्सा परिषद, नई दिल्ली 110066 -
Veterinary Council of India, New Delhi – 110066
एक राज्य पशु चिकित्सा परिषद से दूसरे राज्य पशु चिकित्सा परिषद में पंजीयन अंतरण हेतु
आवेदन

APPLICATION FORM

**TRANSFER OF REGISTRATION FROM ONE STATE VETERINARY
REGISTER TO ANOTHER STATE VETERINARY REGISTER**

(Under IVC Act 1984, Rule 55)

निर्देश/ INSTRUCTIONS

1	स्थानांतरण आवेदन पत्र www.vci.dadfi.gov.in वेबसाइट पर उपलब्ध है/ The Application Form is available on www.vci.dadfi.gov.in
2	प्रथम राज्य पशु चिकित्सा परिषद को आवेदन की तीन प्रतियों में प्रस्तुत किया जाना चाहिए/ Application should be submitted in TRIPLICATE, to the first named State Veterinary Council (SVC)
3	पार्ट 1 और पार्ट 2: आवेदक द्वारा भरे जाने के लिए पार्ट 3: प्रथम राज्य पशु चिकित्सा परिषद द्वारा अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी करने के संबंध में पार्ट 4: भारतीय पशु चिकित्सा परिषद की सिफारिश/आदेश पार्ट 5: दूसरे राज्य पशु चिकित्सा परिषद में नाम एवं पुन पंजीकरण संख्या का आवंटन Part 1 and Part 2 : To be filled by the applicant Part 3: For issue of NOC by the first named SVC Part 4: Recommendation / Orders of the VCI, New Delhi Part 5: Re-registration and allotment of number by Second named SVC
4	प्रथम राज्य पशु चिकित्सा परिषद से दस्तावेज के सत्यापन और (एन.ओ.सी.) जारी होने और डिमांड ड्राफ्ट के साथ आवेदक दो सेट के साथ वी सी आई को अग्रेषित करेगी। अगर वी.सी.आई पंजीकरण के हस्तांतरण पर विचार करती है तो वह आदेश के साथ मूल डिमांड ड्राफ्ट के साथ आवेदन को दूसरे राज्य पशु चिकित्सा परिषद अग्रेषित करेगा। Upon verification of Documents and issue of NOC (Part-III) the first Demand Draft (DD) named SVC will forward two set of applications along with copies documents & Demand Draft (DD) to VCI. The VCI may consider for transfer of registration and with its Orders (Part-IV) forward one set of application along with Original D.D and documents to Second named State Veterinary Council.
5	डिमांड ड्राफ्ट संलग्न करके दूसरे राज्य पशु चिकित्सा परिषद में भेजा जाएगा। The D.D will be accounted in the office of second named SVC

Note: First named SVC is the place wherein the registration exists and Second named SVC is the place wherein transfer is opted.

विषय: पंजीयन अंतरण हेतु आवेदन पंजीयन संख्या _____ एवं तिथि _____

महोदय/Sir,

वर्तमान में मेरा नाम पंजीकृत _____ (राज्य पशु चिकित्सा परिषद का नाम) है, मैं अपने पंजीकरण के हस्तांतरण के विकल्प को चुनना चाहता / चाहती हूँ _____ (राज्य पशु चिकित्सा परिषद का नाम) मैंने आवेदन में भाग 1 और भाग 2 जो भी विवरण दिए हैं वह सत्य और सही हैं

Sub: Submission of Application for transfer of registration No _____ dated _____

Presently my name is registered in _____ (name of State) State Veterinary Register and I would like to opt for transfer of my registration to _____ (name of State) State Veterinary Register. I have furnished the particulars in Part 1 and 2 of the Application form which are true and correct. My name is not registered in any other State Veterinary Register.

आपको धन्यवाद /Thanking You.

आपका विश्वासी/ Yours faithfully

आवेदककानाम /Name of the Applicant:-----

हस्ताक्षर /Signature:-----

स्थानPlace:-----

तिथि/Date: -----

PART 1

आवेदक का विवरण / Details of Applicant		
कर्मसं ख्याSl. No.	विवरण / Particulars	
1	आवेदक का फोटो Photograph of the Applicant	
2	आवेदक का नाम बड़े अक्षरो में / Name of the Applicant (in Capital Letter)	
3	पिता/ पति का नाम Father's/Husband Name	
4	जन्मतिथि Date of Birth	
5	लिंग Gender	
6	मान्यता प्राप्त पशु चिकित्सा योग्यता का विवरण/ Details of recognized Veterinary Qualification: (i) डिग्री का नाम /Degree Nomenclature (ii) कॉलेज का नाम/ Name of College (iii) उस संस्थान का नाम जिसने मान्यता प्राप्त पशु चिकित्सा योग्यता प्रदान की है/ Name of Institution awarded Recognized veterinary qualification	
7	पूरा पत्राचार / आवसीय पता Full Correspondence/Residential Address	
8	आवेदक का चल दूरभाष नंबर एव ईमेल - आईडी Mobile Number and Email-ID of applicant	

PART 2

पंजीयन अंतरण हेतु विवरण/ Details of Registration and Transfer applied
--

8	राज्य पशु चिकित्सा परिषद् का नाम जहा आवेदक वर्तमान मे पंजीकृत है Name of the State Veterinary Council wherein, candidate is presently registered	
9	राज्य पशु चिकित्सा परिषद् पंजीकरण संख्या State Veterinary Council Registration Number	
10	पंजीकरण की वैधता (दिवस / मास / वर्ष/ Validity of Registration (dd/mm/yyyy)	
11	उस राज्य पशु चिकित्सा परिषद् का नाम जहा आवेदक को पंजीयन का अंतरण करना है। Name of the State Veterinary Council wherein, the transfer of registration is applied	
12	अंतरण शुक्ल रुपये 15 का विवरण Payment details of transfer Fee of Rs 15/-. 1. डिमांड ड्राफ्ट संख्या /DD No 2. जिसके पक्ष मे किया गया है,उसका नाम (Drawn in the name of) 3. तिथि/Date: 4. रकम/Amount : 5. जारी करने वाले बैंक एव शाखा का नाम/ (Name of issuing Bank and Branch)	
13	पंजीयन अंतरण का कारण Reason for seeking transfer of registration	
14	संलग्न प्रमाण पत्र की सूची/ List of documents enclosed (a) डिमांड ड्राफ्ट की मूलप्रति /DD in original (b) जन्म तिथि/Date of Birth (Aadhar / Passport / DL/ SSLC) (c) डिग्री प्रमाण पत्र/ Degree certificate (BVSc&AH/ MVSc/ PhD/ Other) (d) राज्यपशुचिकित्सापरिषद्कीपंजीयनप्रमाणपत्रकीप्रतिलिपि/ Copy of the State Veterinary Council Registration Certificate • जो लागू नहीं है काट दे/ Strike out which is not applicable /	हाँ/ना Yes/ No हाँ/ना Yes/ No हाँ/ना Yes/ No हाँ/ना Yes/ No

आवेदक का हस्ताक्षर /Signature of the Applicant:-----

जमा किया / Submitted to:

श्रीमान पंजीयक / The Registrar -----(राज्य पशु चिकित्सा का नाम)

Name of State Veterinary Council)

पता/Address -----

PART 3

राज्य पशु चिकित्सा परिषद द्वारा सत्यापन और अनापत्ति प्रमाण पत्र Verification and No Objection Certificate by the State Veterinary Council
--

यह प्रमाणित किया जाता है, कि आवेदक के आवेदन में भाग 1 और 2 में प्रदान किए गए विवरण सत्यापित किए गये हैं जिसमें कि डॉक्टर का नाम _____ राज्य पशु चिकित्सा परिषद में पंजीकृत है और उसकी पंजीकरण संख्या _____ है, जो _____ तक वैध है।

आगे, डॉक्टर का नाम _____ के विरुद्ध कोई अनुशासनात्मक कार्यवाही के प्रावधानों के अंतर्गत लम्बित नहीं है। अतः इस राज्य परिषद को डॉक्टर _____ के पंजीयन अंतरण जो कि इस परिषद _____ से दूसरे राज्य परिषद _____ में जाना चाहता है कोई आपत्ति/आपत्ति नहीं है। डॉक्टर _____ ने अपना मूल प्रमाण पत्र इस राज्य परिषद को सौंप दिया है अतः उसका नाम राज्य परिषद के रजिस्टर से हटा दिया जाएगा।

It is certified that the details provided in Part 1 and 2 of the application have been verified and found to be correct. The name of Dr. _____ is registered in this State Council and his/her registration number is _____ which valid up to _____.

Further, in respect of Dr. _____ there is no due or any Disciplinary case pending / contemplated at this Council. This Council has **NO OBJECTION / OBJECTION (Strike out which is not applicable)** for the transfer of registration of Dr. _____ to _____ . Dr. _____ has surrendered his/her original certificate to this State Council his/her name will be deleted from the register of this State Council .

पंजीयककानाम/Name of the Registrar:-----

हस्ताक्षर/Signature:-----

स्थान /Place:-----

तिथि /Date:-----

फ़ाइलन: _____

File No: _____

(राज्य परिषद की सील)
Seal of the Council

अग्रसरित/Forwarded to:

सचिव,/The Secretary

भारतीय पशुचिकित्सा परिषद/Veterinary Council of India

अगस्तक्रांतिभवन /August Kranti Bhawan

भीकाजीकामाप्लेस /Bhikaji Cama Place

न्यूदिल्ली 110066- New Delhi -110066

Email – yciinfo@nic.in

PART 4

भारतीय पशु चिकित्सा परिषद, नई दिल्ली का निर्देश
Direction of Veterinary Council of India, New Delhi

उक्त पंजीयक _____ (राज्य पशु चिकित्सा परिषद का नाम) के अनुशंसा के मद्देनजर, यह परिषद पंजीयक _____ (राज्य पशु चिकित्सा परिषद का नाम) यह निर्देश देती है की इस आदेश की प्राप्ति के पंद्रह दिनों के भीतर डॉक्टर _____ (आवेदक का नाम) का नाम भारतीय पशु चिकित्सा परिषद के अधिनियम के तहत राज्य पशु चिकित्सा परिषद रजिस्टर में दर्ज करें।

उक्त राज्य पशु चिकित्सा परिषद आवेदक को नया प्रदत्त पंजीयन संख्या सूचित करेगा एवं यह सूचना प्रथम राज्य परिषद _____ (प्रथम राज्य परिषद का नाम) को भी देगा जिसमें की प्रथम राज्य परिषद से आवेदक का नाम हटाया जा सके। प्रथम राज्य आवेदक का नाम हटाएगा एवं रजिस्टर भी अपडेट करेगा। इस आवेदन के साथ रुपये 15 का अंतरण शुल्क संलग्न है।

In view of aforesaid recommendation of the Registrar _____ (name of State Veterinary Council), this Council directs to the Registrar _____ (name of State Veterinary Council) to enter the name of Doctor _____ (name of applicant) in the State Veterinary Register maintained under the Indian Veterinary Council Act, 1984 within 15 days from the receipt of this order.

The -----(name of State Veterinary Council) shall intimate allotment of new Registration Number to the Applicant, Registrar of _____ (First named State Veterinary Council and Veterinary Council of India. The first named Veterinary Council will delete the name of the applicant and update the State Veterinary Register. The amount of transfer fee (Rs.15/-) as submitted by Applicant is enclosed.

सचिव, भा०प०चि०प०/Secretary, VCI

फ़ाइल संख्या/File No:-----

दिनांक/ Date :-----

(परिषद का सील)
Seal of VCI

अग्रसरित/Forwarded to:

सेवा में पंजीयक /The Registrar

राज्य पशु चिकित्सा परिषद का नाम/Name of the State Veterinary Council _____

पता /Address:-----

PART 5

पुन पंजीयन का प्रमाण पत्र एवं पंजीयन संख्या आवटन/ Certificate of Re-registration and allotment of registration number

_____ (राज्य पशु चिकित्सा परिषद् का नाम) से प्राप्त अनापत्ति प्रमाणपत्र एवं सचिव, भारतीय पशु चिकित्सा परिषद् के आदेशानुसार डॉक्टर _____ (आवेदक का नाम) का नाम इस राज्य परिषद् के रजिस्टर में दिनांक _____ को दर्ज कर लिया गया है एवं पंजीकरण संख्या _____ है जो की _____ तक वैध है।

Based on the No Objection Certificate (NOC) issued by _____ (Name of State) State Veterinary Council and the orders of Secretary, Veterinary Council of India, the name of Dr----- (Name of the Applicant) has been entered in _____ (Name of State) State Veterinary Council Register on _____ (dd/mm/yyyy) and the registration number allotted is -----which is valid up to _____.

पंजीयक का नाम /Name of the Registrar:-----

हस्ताक्षर /Signature::-----

स्थान /Place:-----

तिथि /Date:-----

राज्य परिषद् का सील
Seal of the State Council

फ़ाइल न: _____

File No: _____

प्रति/Copy to

- 1 आवेदक का नाम /To, ----- (Name of Applicant) and पता/ Address _____
- 2 श्री मान पंजीयक संघ राज्य पशु चिकित्सा परिषद् / The Registrar ----- (Name of first registered State Veterinary Council).

प्रति सूचनार्थ हेतु / Copy for information to:

1. सचिव ,भारतीय पशु चिकित्सा परिषद्, ए-विंग, दूसरी मंजिल, अगस्त क्रांति भवन, भीकाजी कामा प्लेस, नई दिल्ली 110066-
2. The Secretary, Veterinary Council of India, August Kranti Bhawan, Bhikaji Cama Place, New Delhi -110066

