

राजस्थान पैरामेडिकल कौंसिल, जयपुर

प्लॉट नं -7, सुल्तान हाउस एसजेएस बनीपार्क जयपुर -302016
फोन नम्बर 0141-4004914 Website:- www.rajasthanparamedicalcouncil.org

—:विकल्प पत्र:—

मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....

श्रेणीनिवासी.....

..... जिला.....दिनांक.....समय.....

क्र सं	महाविद्यालय का नाम	जिला	पाठ्यक्रम का नाम	अभ्यर्थी के हस्ताक्षर	सक्षम अधिकारी के हस्ताक्षर
1					
2					
3					
4					
5					
7					
8					

यदि उपर्युक्त महाविद्यालय व पाठ्यक्रम मे सीट रिक्त नही हो तो मै अन्य अभ्यर्थी द्वारा ज्वाइनिंग नहीं करने की स्थिति में सीट रिक्त होने पर निम्न वरियता अनुसार प्रतीक्षा सूची में सीट आवंटन हेतु विकल्प प्रस्तुत करता हूँ/करती हूँ।

क्र सं	महाविद्यालय का नाम	जिला	पाठ्यक्रम का नाम	अभ्यर्थी के हस्ताक्षर	जारीकर्ता के हस्ताक्षर
1					
2					
3					
4					

आवेदक के हस्ताक्षर