



# ALL INDIA NATURE CURE FEDERATION

## Application form for DNY Course

To, **4813**  
 The Registrar  
 All India Nature Cure Federation  
 BM-7 (West) Shalimar Bagh  
 Delhi-110088  
 Sir,

**For office use only**

Regn. No. .... Batch No. ....  
 Receipt No. .... Date .....

Affix self signed  
 Passport size  
 Photograph

I want to enroll my self in the DNY Course of All India Nature Cure Federation. I submit the following particulars. I am depositing the required fees of Rs..... (Rupees.....) as per rules.

- (1) Name in full (BLOCK LETTERS).....
- (2) Father's / Husband's Name.....
- (3) Address : Residence.....  
 Office.....
- (4) Phones : Res. : .....Off.....
- (5) E-mail : .....
- (6) Date of Birth.....(7) Nationality.....(8) Sex.....
- (9) Marital Status-Unmarried/Married/Widowed/Divorcee/If married No. of Children.....Male.....Female.....
- (10) Medium of Examination - Hindi / English / Mixed
- (11) Particulars of Qualification and Training Commencing from 10th

| S.No | Name of Examination | Board / University | Year of Passing | % of Marks Obtained |
|------|---------------------|--------------------|-----------------|---------------------|
|      |                     |                    |                 |                     |

- (12) Whether practising any system's of Healing ? If so give details.....
- (13) Whether registered medical practitioner ? If so give details.....
- (14) Any other relevant special information.....
- (15) Reason of doing DNY course of AINCF.....

Certified that above particulars are true and correct to the best of my knowledge and belief. I fully agree that fee paid is neither refundable nor adjustable under any circumstances in part or full.

I also agree to abide by the rules and regulation of the Federation and be subjected to any penalty / punishment for any violation.

Place - \_\_\_\_\_ Signature of Guardian (in case of minor) \_\_\_\_\_ Applicant's Signature \_\_\_\_\_  
 Date \_\_\_\_\_ Full Name..... Relation.....

Note :- Attach Self Attested copies of all the Certificate and one extra passport size photo with application form.

Registrar





# आल इंडिया नेचर क्योर फेडरेशन

## डी एन वाई कोर्स के लिये आवेदन पत्र

पास पोर्ट साइज की फोटो चिपकायें एवं हस्ताक्षर करें

सेवा में, **4813**

रजिस्ट्रार

आल इंडिया नेचर क्योर फेडरेशन  
बी एम-7 (पश्चिमी) शालीमार बाग  
दिल्ली-110088

महोदय,

मैं आल इंडिया नेचर क्योर फेडरेशन के डी. एन. वाई. कोर्स में प्रविष्ट होना चाहता हूँ। मैं निम्नलिखित विवरण प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ। मैं पाठ्यक्रम/परीक्षा का निर्दिष्ट शुल्क रु०..... (रुपय.....) नियमानुसार जमा करा रहा/रही हूँ।

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| केवल कार्यालय प्रयोग के लिये |              |
| पंजीकरण संख्या.....          | बैच नं०..... |
| रसीद संख्या.....             | दिनांक.....  |
| शुल्क रु०.....               |              |

- (1) पूरा नाम.....
- (2) पिता/पति का नाम.....
- (3) पता : निवास.....  
कार्यालय.....
- (4) फोन : निवास..... कार्यालय.....
- (5) ई-मेल : .....
- (6) जन्मतिथि..... (7) राष्ट्रीयता..... (8) लिंग.....
- (9) अविवाहित/विवाहित/विधवा/तलाकशुदा/यदि विवाहित है तो बच्चों की संख्या/..... लड़के..... लड़कियां.....
- (10) परीक्षा के लिये भाषा हिन्दी/अंग्रेजी/मिश्रित
- (11) पास की गई परीक्षाओं एवं प्रशिक्षण का विवरण (दसवीं से शुरू करें)

| क्रम संख्या | परीक्षा का नाम | बोर्ड/विश्वविद्यालय | पास होने का वर्ष | अंक प्राप्ति का प्रतिशत |
|-------------|----------------|---------------------|------------------|-------------------------|
|             |                |                     |                  |                         |

- (12) क्या किसी चिकित्सा पद्यति की प्रेक्टिस कर रहे हैं यदि हाँ तो उसका विवरण दें।.....
- (13) क्या आप पंजीकृत चिकित्सक हैं यदि हाँ तो उसका विवरण दें।.....
- (14) अन्य कोई संबन्धित विशेष सूचना.....

(15) ए. आई. एन. सी. एफ. के डी. एन. वाई. कोर्स करने का कारण.....  
 उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सच्चा और सही है। मैं पूरी तरह सहमत हूँ कि जमा किया गया शुल्क पूरा या उसका कुछ भाग किसी भी परिस्थिति में न तो वापिस होगा और न ही स्थानांतरित होगा।  
 मैं फेडरेशन के नियमों और शर्तों से पूर्णतया सहमत हूँ। मैं अपनी किसी भी गलती का दंड प्राप्त करने का अधिकारी रहूँगा।

स्थान  
दिनांक

अभिभावक के हस्ताक्षर (केवल अव्यस्कों के लिये)  
पूरा नाम..... सम्बन्ध.....

आवेदक के हस्ताक्षर

नोट :- समस्त प्रमाणपत्रों की स्वयं सत्यापित एवं एक अतिरिक्त पासपोर्ट साइज का फोटो आवेदन के साथ संलग्न करें।

रजिस्ट्रार