

༡༡། །བཙན་ཕྱོལ་བོད་མིའི་བོད་གྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་ཆེས་མཐོའི་སྐྱན་པའི་ལྷན་ཚོགས།།

CENTRAL COUNCIL OF TIBETAN MEDICINE



བོད་གྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་སྐྱན་པ་ནམས་གྱི་དེབ་སྐྱེལ་ལུ་སྟན།

༡༡། །དཔལ་ལྷན་ཆེས་མཐོའི་སྐྱན་པའི་ལྷན་ཚོགས་གྱི་རྒྱང་ཆེ་མཚོག་གི་རྒྱང་དུ།

གུས་འབུལ།

སྐན་མིང་ རས་གཤམ་གསལ་དེབ་སྐྱེལ་ཆ་རྒྱུན་ནམས་རྒྱར་
འབུལ་ལུས་ཡོད་ན་སྐན་ཉིད་བཙན་ཕྱོལ་བོད་མིའི་བོད་གྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་སྐྱན་པའི་ལྷན་ཚོགས་གྱི་ཁྲིམས་སྒྲིག་དགོངས་
དོན་གསོ་བ་རིག་སྐྱན་པའི་དེབ་སྐྱེལ་གནང་སྐྱོད་ཡོད་བ་མཁྲིན། མཁྲིན།
གོང་མིང་པས་སྐྱེལ། ཟླ། ཆེས། ལུལ།།

འགོངས་ཤོག་མཉམ་དུ་རྒྱར་འབུལ་ཡིག་ཆ་གཤམ་གསལ།

- ༡། སློབ་ཐོན་ལག་འཁྲུང་ངོ་བཙུས་སྟེང་དག་མཚན་འགོད་པ།
- ༢། སྐྱེད་པར་བཞི།
- ༣། དེབ་སྐྱེལ་འགོངས་ཤོག་དང་ལག་འཁྲུང་དོད།

འགོངས་ཤོག ༡།༧

FORM2-A

Sl. No. 0001

བོད་ཀྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་སྐྱན་པ་ནམས་ཀྱི་དབ་སྐྱེལ་འགོངས་ཤོག

REGISTRATION FORM FOR THE TIBETAN MEDICAL PRACTITIONER

1. མིང་། NAME.....

2. ཡམིང་། FATHER'S NAME.....

3. མ་མིང་། MOTHER'S NAME.....

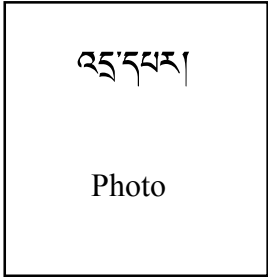
4. སྐྱེས་ཚེས། DATE OF BIRTH..... སློན། SEX.....

5. སྐྱེས་ཡུལ། BIRTH PLACE.....

6. སྐབས་ཀྱི་སློབ་གནེར་ཁང་། MEDICAL COLLEGE/UNIVERSITY

IF YES, DETAIL.....
.....
.....
.....
.....

IF NO, DETAIL.....
.....
.....
.....



7. མྲོ་བོན་ལོ། GRADUATION YEAR ལྷན་པའི་ལས་སྐོར་ཐོག་མར་ཞུགས་ལོ། COMMENCEMENT OF THE JOB.....

8. ལས་ཀུང་ལུ་ལ་གཞུང་འབྲེལ་ཚོགས་པ། ལྷན་གཉེར། WORKING AT GOVERNMENT ORGANIZATION/PRIVATE.....

9. ད་ལྟའི་ལས་ཀའི་ངོ་བོ། PRESENT NATURE OF PROFESION.....

10. རང་དབང་ལག་དོབ་ཨང་། GREEN BOOK NO.....

11. གནས་ལུ་ལ་གཞུང་གི་ལག་འབྲེར་ཨང་། R.C.NO.....

12. རྒྱལ་ཁབ་གཞན་གྱི་མངའ་ཁོངས་ཡིན་ན་རྒྱལ་ཁབ་དང་གནས་ལུ་ལ་ས་གནས་གྱི་མིང་། IN CASE OF NON TIBETAN.

NATIONALITY.....PASSPORT NO.....

PLACE.....ANY OTHER ID.....

13. ད་ལྟའི་སྡོད་གནས་ཁ་བྱུང་། PRESENT ADDRESS གཏན་མེད་ཁ་བྱུང་། PERMANENT ADDRESS

.....
.....
.....
.....

PHONE NO:.....

MOBILE NO:.....

FAX NO:.....

E-MAIL:.....

ལོ་རྒྱུས་སླིང་བསྟུན། Brief History

རང་ཉིད་གྱི་བྱིས་གཞིས་དང་། སློབ་སྦྱོང་། ཉམས་སྦྱོང་། བྱས་རྗེས། དམིགས་བསལ་མཁས་ལས་རིགས་སོགས་འདས་པའི་ཕྱིང་བ་
དང་ད་ལྟའི་གནས་བབས་མ་འོངས་པའི་དམིགས་ཡུལ་སོགས་རང་ཉིད་དང་འབྲེལ་བའི་སློབ་ལ་ལོ་རྒྱུས་སླིང་བསྟུན་ཞིག་བྲིས།

གོང་གསལ་རྣམས་བཅོས་བསྐྱད་མེད་པར་རང་ཉིད་ནས་བྲིས་པའི་བྲང་བདེན་གྱི་ལོ་རྒྱུས་ཤིག་ཡིན། The above bio-data was written
by me without any false information. I will abide by all the rules and regulations laid down by the Central
Council of Tibetan Medicine

བོད་རྒྱལ་ལོ། Tibetan Royal Year.....ཕྱི་ལོ། Year.....ཟླ་བ། Month.....ཚེས། Date..... ལ།

དོ་བདག་གི་སྟགས། Signature
