

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

CENTRAL COUNCIL OF TIBETAN MEDICINE



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

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

གུས་འབུལ།

སྐན་མིང་ རས་གཤམ་གསལ་དེབ་སྐྱེལ་ཆ་རྒྱུན་ནམས་རྒྱུར་
འབུལ་ལྷན་ཡོད་ན་སྐན་ཉིད་བཙན་ཕྱོལ་ཐོད་མིའི་ཐོད་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་རྒྱུར་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་སྐྲན་པ་ནམས་ཀྱི་དེབ་སྐྱེལ་འགོངས་ཤོག

REGISTRATION FORM FOR THE TIBETAN MEDICAL PRACTITIONER

1. མིང་། NAME.....

2. ཡུལ་མིང་། FATHER'S NAME.....

3. མ་མིང་། MOTHER'S NAME.....

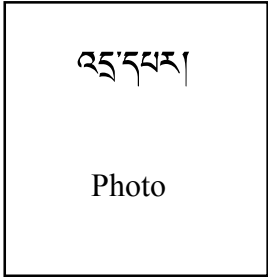
4. སྐྱུས་ཚེས། DATE OF BIRTH..... སློན། SEX.....

5. སྐྱུས་ཡུལ། BIRTH PLACE.....

6. སྐབས་ཀྱི་སློབ་གནང་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་ཀའི་ཡུལ་གཞུང་འབྲེལ་ཚོགས་པ། ལྷན་གཉེར། WORKING AT GOVERNMENT ORGANIZATION/PRIVATE.....

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

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

11. གནས་ལུལ་གཞུང་གི་ལག་འབྲེལ་ཨང་། R.C.NO.....

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

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

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

13. ད་ལྟོའི་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
