

༄༅། བོད་ཀྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་སྣན་ཚོགས།
CENTRAL COUNCIL OF TIBETAN MEDICINE



བོད་ཀྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་སྣན་པ་རྣམས་ཀྱི་དེབ་སྐྱེལ་ལུ་སྟུགས།

༄༅། །དཔལ་ལྷན་བོད་ཀྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་སྣན་ཚོགས་ཀྱི་རྒྱང་ཆེ་མཚོག་གི་རྒྱང་དུ།
གུས་འབྲུལ།

སྣན་མིང་..... རས་གཤམ་གསལ་དེབ་སྐྱེལ་
ཆ་རྒྱུན་རྣམས་ལུར་འབྲུལ་ལུས་ཡོད་ན་སྣན་ཉིད་བོད་ཀྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་སྣན་ཚོགས་
ཀྱི་བྲིམས་སྒྲིག་དགོངས་དོན་གསོ་རིག་སྣན་པའི་དེབ་སྐྱེལ་གནང་སྐྱོང་ཡོང་བ་མཁྲེན།
མཁྲེན།

གོང་མིང་པས་བྱེ་ལོ།..... ལྷ།.....ཚོས།..... ལ་ལུལ།།

འགོངས་ཤོག་མཉམ་དུ་ལུར་འབྲུལ་ཡིག་ཆ་གཤམ་གསལ།

- ༡། སློབ་ཚོན་ལག་འབྲེར་ངོ་བཤུས་སྟེང་དག་མཚན་འགོད་པ།
- ༢། ཕྱེད་པར་བཞི།
- ༣། དེབ་སྐྱེལ་འགོངས་ཤོག་དང་ལག་འབྲེར་དོད།

.....
GANGCHEN KYISHONG DHARAMSALA-176215 DISTRICT KANGRA (H.P) INDIA

Telephone: + 91 1892-223483-226462

Website: www.tibmedcouncil.org E-MAIL: chethoe@yahoo.com / cctm2004@gmail.com

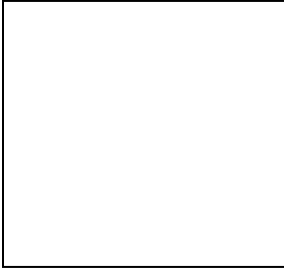
འགོངས་ཤོག་ཤུག
FORM 2-A

Sl. No. 0001

བོད་ཀྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་སློབ་པ་རྒྱམས་ཀྱི་དབ་སྐྱེལ་འགོངས་ཤོག

REGISTRATION FORM FOR THE TIBETAN MEDICAL PRACTITIONER

1. མིང་། NAME.....
2. བ་མིང་། FATHER'S NAME.....
3. མ་མིང་། MOTHER'S NAME.....
4. རྒྱུས་ཚལ། DATE OF BIRTH..... སྟོན། SEX.....
5. རྒྱུས་ཡུལ། BIRTH PLACE.....
6. སློབ་ཀྱི་སློབ་གཉེན་ཁང་། MEDICAL COLLEGE/UNIVERSITY



IF YES, DETAIL.....

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

IF NO, DETAIL.....

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

7. སློབ་ཐོན་ལོ། GRADUATION YEAR ལྷན་པའི་ལས་གནས་བརྒྱགས་ལོར།
COMMENCEMENT OF THE JOB.....

8. ལས་ཀ་བྱེད་ཡུལ་གཞུང་འབྲེལ་ཚོགས་པ། རྒྱུ་གཉེར།
WORKING AT GOVERNMENT ORGANIZATION / PRIVATE

.....

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

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

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

12. རྒྱལ་ཁབ་གཞན་གྱི་མངའ་ཁོངས་ཡིན་ན་རྒྱལ་ཁབ་དང་གནས་ཡུལ་ས་གནས་གྱི་མིང་།

IN CASE OF NON TIBETAN

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

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

13. ད་ལྟོའི་ཚོད་གནས་ཁ་བྱང་། PRESENT ADDRESS གཏན་ཚོད་ཁ་བྱང་། PERMANENT ADDRESS

.....

.....

.....

.....

PHONE NO:.....

MOBILE NO:.....

FAX NO:.....

E-MAIL:.....

ལོ་རྒྱུས་སློང་བསྐྱུས། Brief History

རང་ཉིད་ཀྱི་བྱི་བྱི་མ་གཞིས་དང་། སློབ་སློང་། ཉམས་སློང་། བྱས་རྗེས། དམིགས་བསལ་མཁུ་ལས་རིགས་སོགས་
འདས་པའི་སློང་བ་དང་ད་ལྟོ་ཉམས་བབ་མ་འོངས་པའི་དམིགས་ལུལ་སོགས་རང་ཉིད་དང་འབྲེལ་བའི་
ལོ་རྒྱུས་སློང་བསྐྱུས་ཤིག་བྲིས།

གོང་གསལ་རྣམས་བཅོས་བསྐྱད་མེད་པར་རང་ཉིད་ནས་བྲིས་པའི་དང་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་ལྟལ།

དོ་བདག་གི་ས་ཏྲགས། Signature