

राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान

मानद विश्वविद्यालय

26.4. 2026 को आयोजित पी.एच.डी. प्रवेश परीक्षा सत्र 2026-27 हेतु सामान्य दिशानिर्देश (अभ्यर्थियों हेतु)

- 1.परीक्षा केन्द्रों पर नकल की रोकथाम के लिए प्रभावी उपाय किये गये हैं। परीक्षा में नकल कराने के नाम पर टगी कराने वाले गिरोह के किसी भी प्रकार के झांसे/बहकावे में नहीं आवें। किसी भी प्रकार से नकल करने का प्रयास न करें। नकल करने के प्रयास में पकड़े जाने पर आपराधिक प्रकरण दर्ज होने के साथ आपकी परीक्षा निरस्त होने एवं संस्थान की आगे आयोजित होने वाली परीक्षाओं में भाग लेने से रोक लगने पर आपका भविष्य समाप्त हो सकता है।
- 2.रेल/बस की छत या पायदान पर बैठकर/खड़े होकर यात्रा नहीं करें। परीक्षा केन्द्र पर एवं यात्रा के दौरान अनुशासन बनायें रखें अन्यथा आपके विरुद्ध आपराधिक प्रकरण दर्ज होने पर किसी भी परीक्षार्थी को परीक्षा केन्द्र में प्रवेश नहीं दिया जाएगा।
- 3.अभ्यर्थी रिपोर्टिंग समय के अनुसार परीक्षा हेतु रिपोर्टिंग करें ताकि तलाशी के उपरान्त आप समय पर परीक्षा-कक्ष में नियत स्थान पर बैठ सकें। परीक्षा प्रारंभ होने के नियत समय के पश्चात् किसी परीक्षार्थी को परीक्षा केन्द्र में प्रवेश नहीं दिया जाएगा।
- 4.छटनी परीक्षा में सम्मिलित होने वाले समस्त अभ्यर्थियों की प्रामाणिकता/पहचान हेतु परीक्षा हॉल में प्रवेश से पूर्व एवं परीक्षा हॉल में परीक्षा देते हुए उनकी वीडियोग्राफी एवं फोटोग्राफी की जावेगी। यदि कोई अभ्यर्थी परीक्षा से पूर्व वीडियोग्राफी एवं फोटोग्राफी नहीं करवाता है तो उसे छटनी परीक्षा में सम्मिलित नहीं किया जायेगा। अतः अभ्यर्थी को वीडियोग्राफी एवं फोटोग्राफी करवाना अनिवार्य है।
- 5.परीक्षा केन्द्र में मान्य फोटोयुक्त पहचान पत्र के आधार पर पहचान सुनिश्चित हो जाने एवं तलाशी के उपरान्त ही प्रवेश दिया जावेगा। इस कार्य के लिए नियुक्त कार्मिकों को अपना पूर्ण सहयोग दें। परीक्षा केन्द्र पर अपना प्रवेश -पत्र, एक मूल फोटोयुक्त पहचान-पत्र यथा वोटर आई डी कार्ड, आधार कार्ड, पेन कार्ड, ड्राईविंग लाइसेंस आदि में से कोई एक साथ लावें।
6. परीक्षा में ओ.एम.आर.शीट (O.M.R. Sheet) का प्रयोग किया जावेगा। O.M.R. Sheet में उत्तर एवं अन्य सूचनाएं अंकित करने हेतु अपने साथ नीले अथवा काले रंग की स्याही का पारदर्शी बॉल पेन लावें। इसके अलावा अन्य कोई सामग्री परीक्षा केन्द्र पर लाना निषिद्ध है।
- 7.परीक्षा केन्द्र में किसी भी तरह का सामान जैसे Mobile, Blue-tooth Devices, Ear-Phone, E-Pen, E-watch, Tabs, spy-Camera, Camera, Calculator, Books, Notes, Purse, Hand-Bag, and any kind of Electronic Device किसी भी प्रकार का आभूषण, कानों की बाली, गले की चैन, बेल्ट आदि निषिद्ध है। साथ ही अभ्यर्थी हवाई चपल (सिंगल सोल) पहन कर आवें एवं नीले अथवा काले रंग की स्याही का पारदर्शी बॉल पेन अपने साथ लेके आवें।
- 8.अभ्यर्थी परीक्षा केन्द्र पर जूते, जुराब, जैकेट, कोट,शॉल, स्कॉर्फ एवं ज्वैलरी आदि पहनकर नहीं आवें, अन्यथा परीक्षा केन्द्र में प्रवेश नहीं दिया जावेगा।
- 9.बुलावा-पत्र संस्थान वेबसाईट से डाउन लोड किया जा सकता है। डाक द्वारा बुलावा-पत्र नहीं भेजा जायेगा।
- 10.दिव्यांगजन अभ्यर्थी जोकि अंधेपन, दोनों हाथ एवं मस्तिष्क पक्षाघात की श्रेणी में आते हैं उन्हें उनकी प्रार्थना पर ही लेखक सहायक के रूप में संस्थान द्वारा नियमानुसार उपलब्ध करवाया जावेगा। इस हेतु अभ्यर्थी को दिनांक 24.4.2026 तक लिखित रूप में ईमेल (dean_phd@nia.edu.in) द्वारा संस्थान को सूचित करना होगा। उक्त के अभाव में उन्हें कोई लिखित सहायक उपलब्ध नहीं करवाया जावेगा।
- 11.उपरोक्त क्रम संख्या 10 पर दर्शाये गये दिव्यांगजन के अलावा अन्य श्रेणी के दिव्यांगजनों को उनकी इच्छा पर ही लेखक सहायक के रूप में संस्थान पर उपलब्ध करवाया जावेगा। इस हेतु अभ्यर्थी को दिनांक 24.4.2026 तक लिखित में संलग्न प्रफार्मा में राजकीय स्वास्थ्य केन्द्र के मुख्य चिकित्साधिकारी/सिविल सर्जन/स्वास्थ्य अधीक्षक से अनुशंसा करवाकर एवं प्रार्थना पत्र के साथ संलग्न कर संस्थान को सूचित करना होगा। उक्त के अभाव में उन्हें कोई लिखित सहायक उपलब्ध नहीं करवाया जावेगा।

Certificate regarding physical limitation in an examinee to write

This is to certify that, I have examined Mr./Ms./Mrs. _____
(name of the candidate with disability), a person with _____
(nature and percentage of disability as mentioned in the certificate of disability), S/o, D/o
_____ a resident of
_____ (Village/District/State)
and to state that he/she has physical limitation which hampers his/her writing capabilities owing
to his/her disability.

Signature
Chief Medical Officer/Civil Surgeon/Medical Superintendent
of a Government health care Institution
Name & Designation

Name of Government Hospital / Health Care Centre with Seal

Place: _____

Date: _____

Note: Certificate should be given by a specialist of the relevant stream/disability (eg. Visual impairment – Ophthalmologist, Locomotor disability – Prthopaedic specialist / PMR).