



छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर

CHHATRAPATI SHAHU JI MAHARAJ UNIVERSITY, KANPUR

विश्वविद्यालय परिसर में संचालित फार्मसी में स्नातकोत्तर (एम0फार्म0) तथा स्नातक (बी0फार्म) स्तर पर निम्नलिखित पाठ्यक्रमों में प्रवेश हेतु आवेदन पत्र आमन्त्रित किये जाते हैं -

मास्टर ऑफ फार्मसी (M.Pharm) 02 वर्ष (04 सेमेस्टर)	1. फार्मास्यूटिक्स एवं 2. फार्मास्यूटिकल कैमिस्ट्री	यू0जी0सी0 / AICTE / पी0सी0आई0 द्वारा अनुमोदित विश्वविद्यालय/संस्थान से न्यूनतम 60 प्रतिशत अंकों सहित B.Pharm उत्तीर्ण
बैचलर ऑफ फार्मसी (B.Pharm) 04 वर्ष (08 सेमेस्टर)	(प्रथम सेमेस्टर) After UPSEE Counseling	मान्यता प्राप्त बोर्ड से भौतिकी, रसायन विज्ञान एवं जीव विज्ञान अथवा गणित विषयों के साथ इण्टरमीडिएट (10+2) अथवा समकक्ष
बैचलर ऑफ फार्मसी (B.Pharm) 03 वर्ष (06 सेमेस्टर)	Lateral Entry द्वितीय वर्ष (तृतीय सेमेस्टर)	पी0सी0आई0 / AICTE द्वारा अनुमोदित संस्थान से न्यूनतम 60 प्रतिशत अंकों सहित डिप्लोमा इन फार्मसी (D.Pharm) उत्तीर्ण

आरक्षित वर्गों के अभ्यर्थियों को न्यूनतम अर्हता में आवश्यक अंकों के प्रतिशत में छूट विश्वविद्यालय/सरकारी अनुदेशों के अनुरूप मान्य होगी। स्नातक पाठ्यक्रमों में प्रवेश उत्तर प्रदेश राज्य प्रवेश परीक्षा (UPSEE) की काउन्सिलिंग के उपरान्त रिक्त सीटों में प्रवीणताक्रम के आधार पर दिया जायेगा।

आवेदन पत्र तथा विवरणिका विश्वविद्यालय फार्मसी संस्थान से दिनांक 22/07/2013 तक किसी भी कार्यदिवस में प्राप्त किये जा सकते हैं अन्यथा विश्वविद्यालय की वेबसाइट www.kanpuruniversity.org अथवा www.csjmuip.org से डाउनलोड किये जा सकते हैं। पूर्ण रूप से भरे हुये आवेदन पत्र प्रवेश आवेदन शुल्क रु0 400 के बैंक ड्राफ्ट, जो कि वित्त अधिकारी छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय के पक्ष में कानपुर में देय हो, के साथ फार्मसी विभाग, छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय को दिनांक 25/07/2013 तक प्रेषित किये जा सकते हैं।


(SYED VIGAR HUSSAIN)
REGISTRAR

University Institute of Pharmacy

CHHATRAPATI SHAHU JI MAHARAJ UNIVERSITY, KANPUR-208024

Email: uipcsjmu@gmail.com

APPLICATION FORM FOR M.PHARM./B.PHARM. 1st YEAR/B.PHARM 2nd YEAR(LATERAL ENTRY) ADMISSION

Please fill the application form in CAPITAL LETTERS

Course applied for : _____

Particulars of the Applicant :

Paste
Attested
Recent
Photograph

1. Full Name (as in High School Certificate) _____
2. UPTU Roll No. (if any, for B.Pharm only) _____
3. UPTU Rank (if any, for B.Pharm. only) _____
4. Father's Name: _____
5. Mother's Name: _____
6. Date of Birth: (DD/MM/YY) _____
7. Nationality: _____
8. Gender: Male/Female: _____
9. Domicile: _____
10. Profession of Father: _____
11. Profession of Mother: _____
12. Hostel Facility required: Girls/ Boys: Yes/No
13. Marital Status: Single/Married: _____
14. Complete Mailing Address: _____

15. Email address: _____

16. Telephone No.: Code: _____ No.: _____, Mob. _____

17. UPTU Fees receipt No. (for B.Pharm.) 1. _____ 2. _____

18. Ref. No. of Caste Certificate (if any): _____

19. Ref. No. of income certificate (if any): _____

20. Category: (SC/ST/OBC/GEN): _____

(Enclose certificate from the District Magistrate, if SC/ST/OBC, OBC candidate's certification should mention that he/she does not belong to the creamy layer as per GOI notification dated 08.09.93)

21. Educational Qualifications: Complete as applicable for M.Pharm./B.Pharm

(Enclose attested photocopies of marksheets /documents)

Examination Passed	University/Board	Year of Passing	Division/CGPA	% obtained	School/College Name	Subjects
High School/10 th						
Intermediate/12 th						
B.Pharm. 1 st						
B.Pharm. 2 nd						
B.Pharm. 3 rd						
B.Pharm. 4 th						
Any Other (Specify)						

Enclosures List: (Attested Photocopies)

Tick if attached

- | | |
|---|-----|
| 1. Pass Certificates of 10 th and 12 th | [] |
| 2. Mark sheet of 10 th & 12 th | [] |
| 3. Marksheet of B.Pharm. | [] |
| 4. Caste Certificate | [] |
| 5. Income Certificate | [] |
| 6. Domicile Certificate if any | [] |
| 7. Admission Form | [] |
| 8. Medical Certificate | [] |
| 9. Coloured Photocopy of UPTU Admit Card | [] |
| 10. Photocopy of UPTU allotment letter | [] |

UNDERTAKING BY THE CANDIDATE

I am applying for admission in M.Pharm./ B.Pharm 1st / B.Pharm. 2nd (Lateral entry)Year Programme.

I certify that the information furnished above is true to the best of my knowledge and belief. I understand that if anything is found false/incorrect at any stage, my candidature/admission to the course shall be cancelled without any refunds. If admitted to the course, I shall abide by all the rules and regulations of CSJM University, Kanpur.

I am aware that I have to submit the evidence criteria of passing final year intermediate at the time of admission, failing which I shall lose my claim for admission

Date _____

Place _____

Signature of Candidate

Signature of Parents/Guardian

IMPORTANT NOTES:

1. The application form duly completed must be sent by registered post/Speed Post addressed to Head, University Institute of Pharmacy, C.S.J.M. University, Kalyanpur, Kanpur-208024.
2. Please ensure that your admission form is complete in every respect and each entry is filled. The incomplete application forms are liable to be rejected.