

To,
Registrar
Gujarat Council of Ayurvedic & Unani Systems of Medicine
Old Nursing College Building, Opp. Cancer Hospital
Civil Hospital Campus, Asarwa, Ahmedabad-380 016
Telephone: 07922680473

Affix your latest
passport size
photograph here

Sub: Application for Identity Card

Sir,

With reference to the above noted subject, I am herewith applying for E- Identity Card, my details are as under, you are requested to issue an identity card.

Registration Number _____ Qualification _____

Full Name	Surname	Name	Father/Husband Name

Full Residential Address:

Mobile Number:
Email id:-

A Copy of one colored passport size photograph is sent herewith.

Date :

Place :

Signature Should be done in presence of 1st/2nd Class
Govt. Gazetted officer or Council member and the same
should be attested in space below.

Signature of Practitioner
(Sign with black pen)

નોંધ : ઉપરના બોક્ષમાં સરકારના કોઈ પણ ગેઝેટેડ અધિકારી અથવા ગુજરાત આયુર્વેદ કાઉન્સિલ મેમ્બરના સહી સિક્કા કરાવવા ફરજિયાત છે. ત્યારબાદ

જ આઈ કાર્ડ ફોર્મ કાઉન્સિલ ની ઓફિસે મોકલી આપવું.

હાલની કાઉન્સિલના ઠરાવ મુજબ ઈ-આઈકાર્ડની કોઈ પણ પ્રકારની ફી લેવામાં આવતી નથી.

આઈ-કાર્ડનું ફોર્મ ઓફિસે મળ્યા બાદ ૧૫ દિવસમાં આપના લોગીનમાં ઈ-આઈકાર્ડ ડાઉનલોડ કરી શકશો.

આપના રહેઠાણનું સરનામું બદલાયેલ હોય તો પહેલા સરનામાં ફેર માટે વેબસાઈટ www.gbau.in અથવા GBAU મોબાઈલ એપ મારફતે આપનું

login બનાવી ઓનલાઈન અરજી કરી ત્યારબાદ જ ફોર્મ કાઉન્સિલની ઓફિસે મોકલવું.