

होटल प्रबंध खानपान प्रौद्योगिकी एवं पोषण आहार संस्थान
1100 आवास गृह, भोपाल-462016

क्रं. हो.प्र.सं./प्रशि./24/२२१३

भोपाल, दिनांक २४/६/ 2024

आदेश

**MARKS VERIFICATION FORM SUBMISSION FOR
B.Sc.(HHA) 6th & 4th SEMESTER REGULAR & RE-APPEAR STUDENTS**

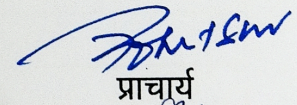
S.No.	Marks Verification Form	Last Date	Marks Verification Fee
1	B.Sc.(HHA) 6 th Semester Regular & Re-appear 2023-2024	09.07.2024	Rs. 300/- Per Subject
2	B.Sc.(HHA) 4 th Semester Regular & Re-appear 2023-2024	09.07.2024	Rs. 300/- Per Subject

संबंधित छात्रों को निर्देशित किया जाता है कि जो छात्र अपना अंक सत्यापन का फॉर्म भरना चाहते हैं, वह संस्था में स्वयं उपस्थित हो कर अपना अंक सत्यापन फॉर्म जमा करें। या

Institute website: www.ihmbhopal.ac.in पर उपलब्ध HDFC Bank के शुल्क भुगतान लिंक के माध्यम से शुल्क का भुगतान कर शुल्क रसीद एवं अंक सत्यापन फॉर्म email ID: training@ihmbhopal.ac.in पर Scan कर उक्त वर्णित तिथि के अंदर भेजें।

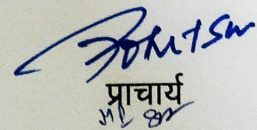
क्रं. हो.प्र.सं./प्रशि./24/२२१३/०१ to २२१३/०४
प्रतिलिपि सूचनार्थ:-

- श्रीमती आशा कोलेकर, विभाग प्रमुख, हो.प्र.सं. भोपाल।
- लेखा विभाग, होटल प्रबंध संस्थान, भोपाल।
- श्री वैभव कुमार विश्वकर्मा, सहायक व्याख्याता, हो.प्र.सं. भोपाल (वेबसाइट पर प्रकाशित हेतु)
- संबंधित छात्रों को सूचनार्थ (सूचना पटल/वेबसाइट)।



प्राचार्य

भोपाल, दिनांक २४/६/ 2024



प्राचार्य

NATIONAL COUNCIL FOR HOTEL MANAGEMENT & CATERING TECHNOLOGY
A-34, Sector- 62, NOIDA - 201309

MARKS VERIFICATION FORM – B.Sc. HHA SEMESTER VI
(FOR NCHMCT COMPONENTS ONLY)

LAST DATE FOR FORM SUBMISSION IN THE INSTITUTE:

09th JULY 2024

(Applications received after the last date will not be accepted)

1. Name in BLOCK letters : _____
(As in ADMIT CARD)
2. NCHM&CT Roll No. : _____
3. Institute Name : _____
4. Student's Address : _____

_____ Pin: _____
5. Email id : _____
6. Mobile No. : _____

S/No	Subject(s) for Verification				Marks obtained
	Subject Code	Subject Name	Theory	Practical	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

FEE: Rs.300/-per subject (Forwarded to NCHMCT)

Candidate's signature

Principal's Signature with stamp

Date: _____



NATIONAL COUNCIL FOR HOTEL MANAGEMENT & CATERING TECHNOLOGY
A-34, Sector- 62, NOIDA - 201309

MARKS VERIFICATION FORM – B.Sc. HHA SEMESTER IV
(FOR NCHMCT COMPONENTS ONLY)

LAST DATE FOR FORM SUBMISSION IN THE INSTITUTE:
09th JULY 2024

(Applications received after the last date will not be accepted)

1. Name in BLOCK letters : _____
(As in ADMIT CARD)
2. NCHM&CT Roll No. : _____
3. Institute Name : _____
4. Student's Address : _____

_____ Pin: _____
5. Email id : _____
6. Mobile No. : _____

S/No	Subject(s) for Verification				Marks obtained
	Subject Code	Subject Name	Theory	Practical	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

FEE: Rs.300/-per subject (Forwarded to NCHMCT)

Candidate's signature

Principal's Signature with stamp

Date: _____

