

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

क्र. हो.प्र.सं./प्रशि./25/2024

भोपाल, दिनांक 17/01/2025

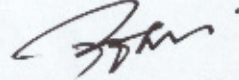
आदेश

**MARKS VERIFICATION FORM SUBMISSION FOR B.Sc.(HHA) 5<sup>th</sup> SEMESTER  
EXAMINATION RESULT 2024-2025 (REGULAR & RE-APPEAR STUDENTS)**

S.No.	Marks Verification Form	Last Date	Marks Verification Fee
1	B.Sc.(HHA) 5 <sup>th</sup> Semester Regular & Re-appear 2024-2025	31.01.2025	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](http://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](mailto:training@ihmbhopal.ac.in) पर Scan कर उक्त वर्णित तिथि के अंदर भेजें।


  
(डॉ. रोहित सरीन)  
प्राचार्य

क्र. हो.प्र.सं./प्रशि./25/2024 to 2024/04

भोपाल, दिनांक 17/01/2025

**प्रतिलिपि सूचनार्थ:-**

1. श्रीमती आशा कोलेकर, विभाग प्रमुख, हो.प्र.सं. भोपाल।
2. श्री सुजीत कपूर, वरिष्ठ व्याख्याता, (अकादमिक प्रभारी), हो.प्र.सं. भोपाल।
3. लेखा विभाग, होटल प्रबंध संस्थान, भोपाल।
4. संबंधित छात्रों को सूचनार्थ (सूचना पटल/वेबसाइट)।

  
(डॉ. रोहित सरीन)  
प्राचार्य

**NATIONAL COUNCIL FOR HOTEL MANAGEMENT & CATERING TECHNOLOGY**  
**A-34, Sector- 62, NOIDA - 201 309**

**MARKS VERIFICATION FORM – SEMESTER V**  
**(FOR NCHMCT COMPONENTS ONLY)**

**LAST DATE FOR FORM SUBMISSION IN THE INSTITUTE:**  
**31<sup>st</sup> JANUARY 2025**

(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 - 201 309**

**MARKS VERIFICATION FORM – SEMESTER V**  
**(FOR NCHMCT COMPONENTS ONLY)**

**LAST DATE FOR FORM SUBMISSION IN THE INSTITUTE:**

**31<sup>st</sup> JANUARY 2025**

(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: \_\_\_\_\_

