

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

क्रं. हो.प्र.सं./प्रशि./26/410.....

दिनांक 13/2/2026

आदेश

**MARKS VERIFICATION FORM SUBMISSION FOR B.SC.(HHA) 5th SEMESTER
RE-APPEAR EXAMINATION RESULT 2025-2026 (IGNOU)**

S.No.	Marks Verification Form	Last Date	Marks Verification Fee
1	B.Sc.(HHA) 5 th Semester Regular & Re-appear 2025-2026	25.02.2026	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।



(डॉ. रोहित सरीन)

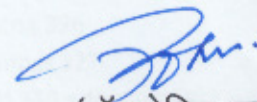
प्राचार्य

दिनांक 13/2/2026

क्रं. हो.प्र.सं./प्रशि./26/410/1 to 410/5

प्रतिलिपि:-

1. श्रीमती आशा कोलेकर, विभाग प्रमुख प्रथम, हो.प्र.सं. भोपाल।
2. श्री सुजीत कपूर, विभाग प्रमुख द्वितीय, हो.प्र.सं. भोपाल।
3. श्रीमती मीनाक्षी पाण्डे, विभाग प्रमुख तृतीय, हो.प्र.सं. भोपाल।
4. अकादमिक प्रभारी, होटल प्रबंध संस्थान, भोपाल।
5. 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-IGNOU ONLY)

LAST DATE FOR FORM SUBMISSION IN THE INSTITUTE:

25th FEBRUARY 2026

(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: _____

