

Information of Co-ordinator of Training Centre
It shall be verified by the Head of the concerned Training Center

Sr. No.	Particular		Information to be filled
1.	Name of the Co-ordinator	:	Dr. Ravindranath V. K.
2.	Date of Birth	:	06/02/1969
3.	Address	:	2201, Swaraj Queen's Bay, plot No. 72 D, sec-14, Koparkhairne, Navi Mumbai
4.	Mob. No.	:	9820507891
5.	E-mail id	:	raviymt@yahoo.co.in
6.	Nationality	:	Indian
7.	Qualification in details (attach documentary proof)	:	BDS, MDS
8.	Present Appointment	:	Professor & HOD
9.	Any other relevant information	:	-

Date: 20/05/2022 .

Name & Sign. of Co-ordinator

[Signature]
 Professor and Head
 Dept. Of Orthodontics &
 Dentofacial Orthopedics
 G.M. Dental College &
 Kamothe

Sign & Stamp

Head of the Department

Date: 20/05/2022

[Signature]
Sign & Stamp

Dean/ Principal/ Director of Training Centre

Date: 20/05/2022 .



Training Centre Round Seal

सोसमसु प्रिद्यमसिद्योमथ



वामः श्री रवीन्द्र नाथ वो. के. जोडो. सस. ने इस विश्वविद्यालय के चिकित्सा संकाय में मास्टर ऑव डेंटल सर्जरी की उपाधि हेतु निर्धारित पाठ्यक्रम का अध्ययन किया और आर्थोडान्टिक्स विषय की अपेक्षित परीक्षा में सन् १९८६ में उत्तीर्ण हुए/हुई।

वामः प्रमाणित किया जाता है कि इस विश्वविद्यालय द्वारा इन्हें मास्टर ऑव डेंटल सर्जरी की उपाधि प्रदान की गई।

Marked true copy
[Signature]

ग. ८१८।
कुलपति

लखनऊ

दिनांक ३१ मार्च, १९८८

P.T.O.