

(सभी प्रवेशित अभ्यर्थियों हेतु)

(250/-के नानज्योडशियल स्टाम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किए जाने वाले शपथ पत्र का प्रारूप

मेरा पुत्र/पुत्री..... आत्मज/आत्मजा श्री निवासी
..... छत्तीसगढ़ के राजमाता श्रीमति देवेन्द्र कुमारी
सिंहदेव शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय अम्बिकापुर सरगुजा (छ.ग.) में स्नातक पाठ्यक्रम (एम.बी.बी.एस.) में प्रवेश
हेतु चयनित अभ्यर्थी हूँ।

1. मैंने छत्तीसगढ़ शासन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक एफ 21 -02/2018/नौ/55-4 /रायपुर दिनांक 25 मई 2018 छत्तीसगढ़ चिकित्सा दंत चिकित्सा एवं भौतिक चिकित्सा, स्नातक प्रवेश नियम 2018 एवं निर्देशिका में निहित प्रावधानों को भली-भांती पढ़कर समझ लिया है।
2. मेरा पुत्र/पुत्री राज्य कोटे/अखिल भारतीय कोटे की सामान्य/आरक्षित श्रेणी का छात्र/छात्रा है।
3. मैं एतद् द्वारा यह शपथ पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता/करती हूँ कि :-
 - (क) मेरा पुत्र/पुत्री स्नातक पाठ्यक्रम सफलता पूर्वक पूर्ण करने के पश्चात्, शासन द्वारा अधिसूचित ग्रामीण क्षेत्रों में दो वर्षों की कालावधि तक चिकित्सा अधिकारी के रूप में शासकीय स्वास्थ्य केन्द्र/संस्था में कार्य करेगा/करेगी।
 - (ख) मेरा पुत्र/पुत्री के द्वारा उपरोक्त अवधि तक ग्रामीण सेवा करने का प्रमाण पत्र जिसे आयुक्त स्वास्थ्य सेवायें के द्वारा प्रदान किया जायेगा के प्रस्तुत करने के पश्चात्, ही उसे स्नातक की उपाधि की प्राप्ति हेतु संस्था प्रमुख द्वारा अनापत्ति प्रमाण पत्र प्रदान की जायेगी।
 - (ग) मेरा पुत्र/पुत्री के द्वारा ग्रामीण सेवा पूर्ण न करने की दशा में मेरा पुत्र/पुत्री की स्नातक उपाधि व मूल अभिलेख राजसात किये जा सकेंगे।
 - (घ) यदि मेरा पुत्र/पुत्री के द्वारा द्वितीय काउंसिलिंग की प्रवेश की अंतिम तिथि उपरान्त शिक्षण सत्र 2023-24 हेतु एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा अनारक्षित श्रेणी हेतु राशि रूपये 25 लाख अथवा आरक्षित श्रेणी हेतु राशि रूपये 20 लाख तथा छात्रवृत्ति की सम्पूर्ण राशि (यदि कोई हो तो) शासन को देय होगी।

पता

फोन नं.

अभिभावक

अभिभावक का फोटो
अभिभावक

प्रतिभूतिकर्ता का फोटो
प्रतिभूतिकर्ता

हस्ताक्षर

प्रतिभूतिकर्ता

में पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री

निवासी

उपरोक्तानुसार शपथ पत्र के उल्लंघन की दशा में शपथ-पत्र में उल्लेखित राशि मेरे द्वारा प्रदाय की जायेगी।

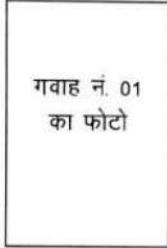
गवाह के हस्ताक्षर नाम एवं पता सहित :-

1.....

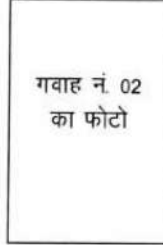
हस्ताक्षर

2.....

प्रतिभूतिकर्ता



2. गवाह



2. गवाह

.....
.....
.....

नाम :-

पता :-

.....