Doc-8 A

अनुसूची– पांच (ख)

(सभी प्रवेशित अभ्यर्थियों हेतु)

(250/– के नानज्युडिशियल स्टाम्प – पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

(छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालयों में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किये जाने वाले शपथ पत्र का प्रारूप)

मेरा पुत्र/पुत्री ....(छात्र का नाम)आत्मज /आत्मजा.. (छात्र का पिता का नाम) निवासी .... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय कोरबा में स्नातक पाठ्यक्रम (एमबीबीएस) में प्रवेश हेतु चयनित अभ्यर्थी है।

1. मैंने छत्तीसगढ़ शासन चिकित्सा षिक्षा विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना कमांक 537, नवा रायपुर, दिनांक 16 जुलाई 2025 छत्तीसगढ़ चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं भौतिक चिकित्सा स्नातक प्रवेश नियम 11 एवं "निर्देशिका" में निहित प्रावधानों को भली–भांति पढ़कर समझ लिया है।
2. मेरा पुत्र /पुत्री राज्य कोटे की सामान्य /आरक्षित श्रेणी के छात्र /छात्रा है।
3. मैं एतद् द्वारा यह शपथ पत्र निम्न शर्तो पर निष्पादित करता हूं कि –
   (क) मेरा पुत्र /पुत्री स्नातक पाठ्यक्रम सफलता पूर्वक पूर्ण करने के पश्चात् शासन द्वारा अधिसूचित ग्रामीण क्षेत्रों में एक वर्ष 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 शासकीय सेवा करने का प्रमाण पत्र जिसे आयुक्त स्वास्थ्य सेवाएं के द्वारा प्रदान किया जायेगा के प्रस्तुत करने के पश्चात ही उसे स्नातक की उपाधि की प्राप्ति हेतु संस्था प्रमुख द्वारा अनापत्ति प्रदान की जायेगी।
   (ग) मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा ग्रामीण सेवा पूर्ण न करने की दशा में मेरे पुत्र /पुत्री की स्नातक उपाधि व मूल अभिलेख राजसात किये जा सकेगें।
   (घ) यदि मेरे पुत्र /पुत्री के द्वारा तृतीय काउंसिलिंग की प्रवेश की अंतिम तिथि उपरांत शिक्षण सत्र 2026–27 हेतु एमबीबीएस पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा अनारक्षित श्रेणी हेतु रू. 25 **लाख** अथव आरक्षित श्रेणी हेतु **रू. 20 लाख** तथा छात्रवृत्ति की संपूर्ण राशि (यदि कोई हो तो) शासन को देय होगी।

हस्ताक्षर
अभिभावक
पता ....
फोन नं. ....

अभिभावक	प्रतिभूतिकर्ता
अभिभावक का फोटो (नोटरी स्टॅाप फोटो के अंदर होना चाहिए)	प्रतिभूतिकर्ता का फोटो (नोटरी स्टॅाप फोटो के अंदर होना चाहिए)

Scanned with OKEN Scanner

Doc-8 A

प्रतिभूतिकर्ता

मैं...(अभिभावक के प्रतिभूतिकर्ता का नाम) पुत्र /पुत्री /पत्नि श्री ....(प्रतिभूतिकर्ता के पिता का नाम)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 सहितः–

हस्ताक्षर
प्रतिभुतिकर्ता
नाम – ....
पता – ....

हस्ताक्षर

1. गवाह ....
2. गवाह ....

गवाह नं. 01 का फोटो (नोटरी स्टॉप फोटो के अंदर होना चाहिए)	गवाह नं. 02 का फोटो (नोटरी स्टॉप फोटो के अंदर होना चाहिए)
1. गवाह	2. गवाह

Scanned with OKEN Scanner