

प्रोफार्मा-1

ए.आई.पी.जी.एम.ई.ई. 2014 परीक्षा के माध्यम से प्रवेश हेतु पात्र अभ्यर्थियों द्वारा भरा जाने वाला शपथ-पत्र का प्रोफार्मा

मैं, डॉ.आत्मज/आत्मजा.....

.....आयु..... निवासी

-सत्यनिष्ठा से घोषणा करता हूँ / करती हूँ कि -
1. वर्तमान में, मैं मध्यप्रदेश राज्य में पिछले तीन वर्षों में यथा 2011, 2012, 2013 में मध्यप्रदेश प्री.पी.जी. काउंसिलिंग या आल इंडिया काउंसिलिंग द्वारा चयन के पश्चात् अध्ययनरत नहीं हूँ।
 2. पिछले तीन वर्षों के दौरान (2011, 2012, 2013) में मुझे म.प्र. राज्य में किसी भी विषय में म.प्र. स्टेट प्री.पी.जी. काउंसिलिंग या आल इंडिया काउंसिलिंग द्वारा कोई स्नातकोत्तर डिग्री/स्नातकोत्तर डिप्लोमा आवंटित नहीं किया गया है।
 3. गत दो वर्षों के दौरान (यथा 2012, 2013) में मैंने कोई भी स्नातकोत्तर डिप्लोमा या गत तीन वर्षों के दौरान (2011, 2012, 2013) में कोई स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त नहीं की है।

दिनांक

हस्ताक्षर.....

नाम.....

...

पदनाम

..

पता

.....

.....

सत्यापन

मैं, डॉ.आत्मज/आत्मजा.....

..... आयु निवासी.....

.....सत्यापित करता हूँ/करती हूँ कि अनुक्रमांक 1 से 3 तक में दिये गये तथ्य मेरी व्यक्तिगत जानकारी तथा विश्वास के अनुसार पूर्णतः सत्य हैं।

सत्यापनकर्ता व्यक्ति

दिनांक

हस्ताक्षर.....

नाम.....

पदनाम

पता

प्रोफार्मा-2

प्रमाण-पत्र, अभिलेखों की स्कूटनी, काउंसलिंग, आवंटन संबंधी प्रोफार्मा (अभ्यर्थी द्वारा भरा जाए)

मैं घोषणा करता हूँ कि मैंने मध्य प्रदेश स्नातकोत्तर चिकित्सा /दंत चिकित्सा पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु नियमों 2014 को भलीभांति पढ़ लिया है तथा समझ लिया है। मुझे म0प्र0 के चिकित्सा/दंत महाविद्यालयों में संचालित मान्यताप्राप्त स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम की जानकारी है। तत्पश्चात ही नियमों में दिये गये उपबंधों के अधीन काउंसलिंग में भाग ले रहा/रही हूँ।

मैं काउंसलिंग में भाग लेने के लिये आज मूल प्रमाणपत्र अभिलेख प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ। यदि वांछित जानकारी नियमानुकूल नहीं है, या असत्य है या अधूरी है या निर्देशानुसार नहीं है तो ऐसा होने पर, यद्यपि मुझे किन्हीं कारणों से आवंटन या प्रवेश प्राप्त हो भी जाता है तो मेरा आवंटन या प्रवेश कभी भी बिना किसी सूचना के निरस्त कर दिया जाए-

1. ए.आई.पी.जी.एम.ई.ई. 2014/ ए.आई.पी.जी.डी.ई.ई. 2014 परीक्षा का रोल नं.....
2. मेरिट सूची क्रमांक
3. पूरा नाम:
4. माता/पिता/पति/अभिभावक का पूरा नाम एवं पता
5. श्रेणी (अनारक्षित/अनुसूचित जनजाति/अनुसूचित जाति/.....
अन्य पिछड़ा वर्ग)
6. प्रवर्ग- विकलांग
7. मूल प्रमाण पत्र/अभिलेख जो प्रस्तुत कर रहे हैं उनके सामने सही () का चिन्ह लगायें

1. ए.आई.पी.जी.एम.ई.ई. 2014 / ए.आई.पी.जी.डी.ई.ई. 2014 परीक्षा का रैंक लेटर एवं मय फोटो के टेस्ट एडमिट कार्ड ।
2. 10 वीं /12 वीं बोर्ड परीक्षा की अंकसूची आयु प्रमाण हेतु ।
3. सभी एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस. परीक्षाओं की अंक सूची ।
4. दिनांक 31 मार्च 2014 को इंटर्नशिप पूर्ण करने संबंधी प्रमाण पत्र / इंटर्नशिप चलने संबंधी प्रमाण-पत्र (इंटर्नशिप अन्डर गोईंग ऐसे अभ्यर्थियों के लिए जिनकी इंटर्नशिप 31 मार्च 2014 को पूर्ण हो जावेगी)
5. एमसीआई /डीसीआई का स्थायी/अस्थायी (इंटर्नशिप अन्डर गोईंग ऐसे अभ्यर्थियों के लिए जिनकी इंटर्नशिप 31 मार्च 2014 को पूर्ण हो जावेगी) रजिस्ट्रेशन का प्रमाण पत्र (स्थायी रजिस्ट्रेशन हेतु एमसीआई को आवेदन की पावती)
6. स्नातकोत्तर अध्ययन से संबंधित शपथ पत्र ।
7. भारत का नागरिक होने संबंधी प्रमाण पत्र ।
8. मध्यप्रदेश का मूल निवासी/स्थानीय निवासी होने संबंधी सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र ।
9. मध्यप्रदेश राज्य में आरक्षित श्रेणी (जाति प्रमाण-पत्र) का सक्षम अधिकारी द्वारा जारी वैद्य स्थायी जाति प्रमाण-पत्र ।
10. वर्तमान वर्ष 2013-14 का तहसीलदार/नायब तहसीलदार द्वारा जारी आय प्रमाण-पत्र (आरक्षित वर्ग हेतु)
11. मध्यप्रदेश के शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालयों में नान-क्लिनिकल/ पैराक्लिनिकल विषयों में प्रदर्शक का कार्य करने से संबंधित प्रमाण-पत्र ।
12. प्रायोजित (स्पांसरशिप) प्रमाण पत्र, (सेवारत उम्मीदवारों के लिए लागू)
13. विकलांग प्रवर्ग हेतु जिला मेडिकल बोर्ड एवं विकलांग पुर्नवास केन्द्र जबलपुर से जारी पात्रता प्रमाण-पत्र जो कि तीन माह से अधिक पुराना न हो ।
14. म.प्र. शासन के ग्रामीण सेवा के लिए बांडेड अभ्यर्थियों को लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग म.प्र. शासन द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण-पत्र ।

नोट-1. अभ्यर्थी को अपना फोटो आई.डी. (वोटर आईडी कार्ड/पेन कार्ड/आधार कार्ड/पासपोर्ट ड्रायविंग लायसेंस आदि) एवं ए.आई.पी.जी.एम.ई.ई. 2014/ ए.आई.पी.जी.डी.ई.ई. 2014 परीक्षा के आवेदन फार्म पर चस्पा की गई फोटो की 30 प्रतियां स्कूटनी, आवंटन एवं प्रवेश के समय लाना अनिवार्य है ।

नोट-2. स्कूटनी के समय सभी मूल दस्तावेजों की स्व. प्रमाणित छायाप्रतियों के दो सेट लाना अनिवार्य है ।

अभ्यर्थी का हस्ताक्षर के साथ पूरा नाम तथा पता

स्कूटनी (छानबीन समिति द्वारा भरा जावे)

प्रमाणित किया जाता है कि अभ्यर्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए अभिलेखों/प्रमाण पत्रों, (1-10)कीजांच की गई तथा अभिलेखों/प्रमाण पत्रों के दो सेट रिकार्ड हेतु जमा कर लिये गये हैं। सम्यक् सत्यापन के पश्चात्, अभ्यर्थी परामर्श (काउंसलिंग) में भाग लेने के लिये पात्र है

अथवा

निम्न अभिलेख/प्रमाण-पत्र प्रस्तुत नहीं कराने के कारण/या अन्य कारणों से काउंसलिंग में भाग लेने के लिये पात्र नहीं है।

1. ए.आई.पी.जी.एम.ई.ई. 2014 / ए.आई.पी.जी.डी.ई.ई. 2014 परीक्षा का रैंक लेटर एवं मय फोटो के टेस्ट एडमिट कार्ड ।
2. 10 वीं /12 वीं बोर्ड परीक्षा की अंकसूची आयु प्रमाण हेतु ।
3. सभी एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस. परीक्षाओं की अंक सूची ।
4. दिनांक 31 मार्च 2014 को इंटर्नशिप पूर्ण करने संबंधी प्रमाण पत्र / इंटर्नशिप चलने संबंधी प्रमाण-पत्र (इंटर्नशिप अन्डर गोईंग ऐसे अभ्यर्थियों के लिए जिनकी इंटर्नशिप 31 मार्च 2014 को पूर्ण हो जावेगी)
5. एमसीआई /डीसीआई का स्थायी/अस्थायी (इंटर्नशिप अन्डर गोईंग ऐसे अभ्यर्थियों के लिए जिनकी इंटर्नशिप 31 मार्च 2014 को पूर्ण हो जावेगी) रजिस्ट्रेशन का प्रमाण पत्र (स्थायी रजिस्ट्रेशन हेतु एमसीआई को आवेदन की पावती)
6. स्नातकोत्तर अध्ययन से संबंधित शपथ पत्र ।
7. भारत का नागरिक होने संबंधी प्रमाण पत्र ।
8. मध्यप्रदेश का मूल निवासी/स्थानीय निवासी होने संबंधी सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र ।
9. मध्यप्रदेश राज्य में आरक्षित श्रेणी (जाति प्रमाण-पत्र) का सक्षम अधिकारी द्वारा जारी वैध स्थायी जाति प्रमाण-पत्र ।
10. वर्तमान वर्ष 2013-14 का तहसीलदार/नायब तहसीलदार द्वारा जारी आय प्रमाण-पत्र (आरक्षित वर्ग हेतु)
11. मध्यप्रदेश के शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालयों में नान-क्लिनिकल/ पैराक्लिनिकल विषयों में प्रदर्शक का कार्य करने से संबंधित प्रमाण-पत्र ।
12. प्रायोजित (स्पांसरशिप) प्रमाण पत्र, (सेवारत उम्मीदवारों के लिए लागू)
13. विकलांग प्रवर्ग हेतु जिला मेडिकल बोर्ड एवं विकलांग पुर्नवास केन्द्र जबलपुर से जारी पात्रता प्रमाण-पत्र जो कि तीन माह से अधिक पुराना न हो ।
14. म.प्र. शासन के ग्रामीण सेवा के लिए बांडेड अभ्यर्थियों को लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग म.प्र. शासन द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण-पत्र ।

2. अपात्रता के अन्य कारण:-

प्रभारी अधिकारी के हस्ताक्षर, दिनांक, नाम एवं पदनाम

प्रोफार्मा- 3

अभ्यर्थी की काउंसलिंग के माध्यम से विषय/पाठ्यक्रम/संस्था के आवंटन हेतु सहमति

मैं आज दिनांकको काउंसलिंग में भाग लेकर अपना क्रम आने पर उपलब्ध पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने के लिये स्वेच्छापूर्वक सहमत या असहमत हूँ या "आप्ट फार वेटिंग" की सूची में अपना नाम रखने के लिये सहमत या असहमत हूँ।

तदनुसार मुझे संस्थापाठ्यक्रम.....विषय..... आवंटित करने का कष्ट करें।

नाम सदस्य

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

रोल नं.

मेरिट नं.

दिनांक

पूरा नाम एवं पता

.....

काउंसलिंग अधिकारी द्वारा आवंटन

डॉ.ए.आई.पी.जी.एम.ई.ई. 2014/ए.आई.पी.जी.डी.ई.ई.
2014 परीक्षा रोल नंबरमेरिट नं0.....श्रेणीअभ्यर्थी द्वारा स्वेच्छापूर्वक
चयन के आधार पर उन्हें पाठ्यक्रम विषयतथा संस्था
.....आवंटित की जाती है।

या

अभ्यर्थी द्वारा पाठ्यक्रमविषयतथा संस्था
.....चयन न करने के कारण आवंटन नहीं दिया गया।

दिनांक

आवंटन अधिकारी के हस्ताक्षर

दिनांक

नाम तथा पद नाम

.....

प्रोफार्मा - 4

शपथ पत्र

मैं/आत्मज/आत्मजा श्रीआयु.....निवासी.....आज
दिनांकको शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा काउंसलिंग में लिये गये
निर्णय से मैं वचनबद्ध रहूंगा/रहूंगी।

मैं आवांठित संस्था में प्रवेश लेने के पश्चात्, म.प्र. चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालय
स्नातकाकेत्तर पाठयक्रम प्रवेश नियम 2014 पुस्तिका में दिये गये नियमों का पालन करूंगा/करूंगी।

- | | | |
|----|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | गवाह के हस्ताक्षर
दिनांक | अभ्यर्थी के हस्ताक्षर
दिनांक |
| | नाम | पूरा नाम |
| | पूरा पता | पद |
| 2. | गवाह के हस्ताक्षर
दिनांक | |
| | नाम..... | |
| | पूरा पता | |

प्रोफार्मा - 5

अखिल भारतीय कोटा सीट त्याग करने के बदले राज्य चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालय
में सीट का आवंटन हेतु घोषणा या प्ररूप

मैं/मुझे पिता/पुत्री/..... निवासी.....

..... रोल न. ए.आई.पी.जी.एम.ई.ई.

2014/ए.आई.पी.जी.डी.ई.ई. 2014 परीक्षा में रैंक क्रमांक पर रखा गया है

तथा मैंने आवंटन मे विषय महाविद्यालय में सीट का विकल्प

लिया है तथा मैंने तारीख को उसमें प्रवेश लिया है।

(एक) मैं मध्यप्रदेश ए.आई.पी.जी.एम.ई.ई. 2014/ए.आई.पी.जी.डी.ई.ई. 2014 परीक्षा में
भी चयनित हुआ हूँ।

(2) इस आवंटन के अनुसरण में, मैं पाठ्यक्रम

..... महाविद्यालय..... में पूर्व से ही आवंटित सीट पर दावा

नहीं करूंगा। इसे मेरे द्वारा तत्काल प्रभाव से रिक्त माना जाए ।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

दिनांक

स्थान

नाम

रैंक क्रमांक.....

प्रोफार्मा - 6

गैर सेवारत अभ्यर्थियों के लिये

बंध पत्र

रूपये 250/- के नॉन ज्यूडिशियल स्टॉम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जावे
मध्यप्रदेश के चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों
द्वारा ग्रामीण सेवा के संबंध में निष्पादित किये जाने वाले बंध पत्र का प्रारूप
मैं, पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री निवासी
..... मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश नियम 2014 हेतु
अभ्यर्थी हूँ।

2- मैंने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम प्रवेश नियम 2014 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है।

3- मैं सामान्य/आराक्षित श्रेणी की/का छात्रा/छात्र हूँ।

4- मैं एतद्वारा यह बंध पत्र निम्नशर्तों पर निष्पादित करती/करता हूँ कि :-

- अ. मैं चिकित्सा स्नातकोत्तर डिग्री/डिप्लोमा प्राप्त करने के उपरांत शासन द्वारा निर्देशित ग्रामीण क्षेत्रों में विहित की गई अवधि तक अनिवार्य रूप से चिकित्सा सेवा प्रदान करूंगी/करूंगा।
ब. यह कि उपरोक्तानुसार शासन द्वारा निर्देशित स्थानों विहित अवधि के लिये चिकित्सा सेवा करना मेरे लिये बंधनकारी रहेगा।
स. मैं निम्न बातों के लिए अपनी सहमति प्रदान करती/करता हूँ :-

- (1) यह कि, मध्य प्रदेश शासन द्वारा समय समय पर दिए जाने वाले निर्देशों/अनुदेशों का पालन करने हेतु मैं वचनबद्ध रहूंगी/रहूंगा।
(2) यह कि, विहित अवधि (पी.जी. डिग्री पाठ्यक्रम हेतु अथवा डिप्लोमा पाठ्यक्रम हेतु एक वर्ष की शासकीय सेवा शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थान पर न करने की स्थिति में शासन को पी.जी. डिग्री हेतु रु० 10,00,000/- (रुपये दस लाख मात्र) अथवा डिप्लोमा पाठ्यक्रम हेतु रु० 8,00,000/- (रुपये आठ लाख मात्र) का शासन को भुगतान करने का वचन देती/देता हूँ।

द. यह कि इस बंधपत्र के प्रावधानों का उल्लंघन होने की दशा में महाविद्यालय में जमा मूल दस्तावेज वापस प्राप्त करने का हकदार नहीं होउंगा/होउंगी।

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह :-

1.....

2.....

प्रतिभूतिकर्ता

मैं पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री निवासी
..... उपरोक्तानुसार बंधपत्र में उल्लेखित राशि के समकक्ष बैंक गारंटी अधिष्ठाता चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालय के नाम जमा करूंगा जिससे बंधपत्र में उल्लेखित राशि वसूल की जा सकेगी।

हस्ताक्षर
आवेदक/निष्पादनकर्ता

गवाह :-

1-

2-

प्रोफार्मा - 7

गैर सेवारत अभ्यर्थियों के लिये

सीट लीविंग बंध पत्र

रूपये 250/- के नॉन ज्यूडिशियल स्टॉम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जावे

मध्यप्रदेश के चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किये जाने वाले बंध पत्र का प्रारूप

मैं, पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री निवासी मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश नियम 2014 हेतु अभ्यर्थी हूँ।

- 1- मैंने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम प्रवेश नियम 2014 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है।
2. मैं शपथ पूर्वक घोषणा करती/करता हूँ कि मेरे द्वारा मध्य प्रदेश स्टेट काउंसलिंग 2014 में भाग लेकर आवंटित सीट पाठ्यक्रमविषयतथा संस्था में प्रवेश लिया गया है।
- 3- मैं एतद्वारा यह बंध पत्र निम्नशर्तों पर निष्पादित करती/करता हूँ कि :-

अ मैं चिकित्सा/दंत चिकित्सा स्नातकोत्तर डिग्री/डिप्लोमा में प्रवेश प्राप्त करने के उपरांत अध्ययनरत रहकर पाठ्यक्रम पूर्ण करूंगा/करूंगी।

ब यह कि, मेरे द्वारा अंतिम चरण की काउंसलिंग के प्रारंभ होने के दिनांक अथवा उसके पश्चात् एवं पाठ्यक्रम पूर्ण होने से पूर्व किसी भी परिस्थिति में सीट से त्यागपत्र दिए जाने की स्थिति में, मैं संबंधित चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालय की स्वशासी समिति को सीट लीविंग बांड राशि रु0 5,00,000/- (रु0 पांच लाख मात्र) भुगतान करने का वचन देता हूँ /देती हूँ।

स- यह कि, सीट लीविंग बांड राशि रु0 पांच लाख जमा न करने की स्थिति में मुझे मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा मूल दस्तावेज वापस प्राप्त करने का अधिकार नहीं होगा।

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह :-

- 1.....
- 2.....

प्रतिभूतिकर्ता

मैं पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री निवासी उपरोक्तानुसार बंधपत्र में उल्लेखित राशि के समकक्ष बैंक गारंटी अधिष्ठाता चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालय के नाम जमा करूंगा जिससे बंधपत्र में उल्लेखित राशि वसूल की जा सकेगी।

हस्ताक्षर
आवेदक/निष्पादनकर्ता

गवाह :-

- 1-
- 2-

प्रोफार्मा-8

सेवारत अभ्यर्थी संबंधी जानकारी

अभ्यर्थी का नाम

पिता का नाम

जन्मतिथि

जाति- अनुसूचित जनजाति/अनुसूचित जाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/सामान्य (प्रमाणपत्र संलग्न करें)

पदस्थापना का स्थान पी.एच.सी./सी.एच.सी./डी.एच. ब्लॉक जिला

स्थायी पता: मकान न. ग्राम/मोहल्ला तहसील

जिला पिन कोड

पत्राचार का पता: मकान न. ग्राम/मोहल्ला तहसील

जिला पिन कोड

दूरभाष क्रमांक कोड सहित कार्यालय..... निवास

प्रथम नियुक्ति की तारीख

क्या लोक सेवा आयोग से चयनित हैं ? हाँ/नहीं

लोक सेवा आयोग पुष्टि तारीख लोक सेवा आयोग मेरिट क्रमांक.....

क्या विभाग द्वारा नियमित हैं ? हाँ/नहीं

नियमितिकरण का दिनांक मेरिट क्रमांकआदेश क्रमांक.....

पूर्व स्नातक चिकित्सा उपाधि का वर्णन उत्तीर्ण करने का वर्ष.....

क्या कोई पीजी उपाधि/डिप्लोमा धारक हैं उत्तीर्ण करने का वर्ष.....

क्या अखिल भारतीय परीक्षा में

उपस्थित हुए हैं तथा प्रवेश से इंकार किया गया है

चिकित्सा परिषद् का पंजीयन क्रमांक

घोषणा

मैं, एतद्द्वारा शपथपूर्वक कथन करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी मेरे ज्ञान तथा विश्वास से सही है। यदि जानकारी गलत पाई जाती है तो मेरी अभ्यर्थिता समपहत हो जाएगी।

हस्ताक्षर

नाम

तारीख

प्रोफार्म-9

प्रायोजित अभ्यर्थी द्वारा प्रस्तुत किये जाने वाला प्रमाण पत्र

1. यह प्रमाणित किया जाता है कि डॉ.
को मध्यप्रदेश चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालयों में एम.डी./एम.एस./एम.डी.एस.
/स्नातकोत्तर डिप्लोमा प्रशिक्षण पाठ्यक्रम के लिये प्रायोजित किया जाता है।
2. डॉ.इसके
(संगठन का नाम) स्थायी/अस्थाई/नियमित/संविदा कर्मचारी हैं।
3. यह कि अभ्यर्थी को प्रशिक्षण की पूरी अवधि के दौरान चिकित्सा/दंत चिकित्सा
महाविद्यालय द्वारा कोई छात्रवृत्ति नहीं दी जाएगी, इस प्रकार की जिम्मेदारी
प्रायोजित संस्था/संबंधित संगठन/विभाग की होगी।

कार्यालय मुहर

हस्ताक्षर
प्राधिकृत अधिकारी
दिनांक

प्रोफार्मा 10
शपथ-पत्र
(प्रदर्शकों द्वारा प्रस्तुत करने हेतु)

मैं आत्मज / आत्मजा श्री आयु निवासी
..... प्रदर्शक के रूप में चिकित्सा महाविद्यालय विभाग
..... में दिनांक से कार्यरत हूँ । मैं शपथपूर्वक
घोषणा करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा म.प्र. स्टेट काउंसिलिंग वर्ष 2014 के
स्नातकोत्तर प्रवेश नियम वर्ष 2014 को भलिभांति पढ़ व समझ लिया गया है ।

मैं एतद द्वारा यह शपथपूर्वक घोषणा करता / करती हूँ कि -

- अ. मैं डॉ० ए.आई.पी.जी.एम.ई.ई. 2014 मेरिट
क्रमांक द्वारा एमडी/एमएस विषय संस्था
में प्रवेश लिया गया है ।
- ब. यह कि मेरे द्वारा पाठ्यक्रम पूर्ण करने के उपरांत मेरी पदस्थापना का पद
एवं स्थान का निर्धारण मध्य प्रदेश चिकित्सा शिक्षा विभाग के अधीन होगा ।
- स. यह कि मुझे इच्छानुसार पदस्थापना /पदोन्नति करवाने हेतु आवेदन करने का
कोई अधिकार नहीं होगा ।

अभ्यर्थी का नाम एवं हस्ताक्षर

गवाह

1
2