

अनुसूची-पांच (ख)

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

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

मेरा पुत्र/पुत्रीआत्मज/आत्मजा श्री.....
 निवासी..... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालयरायपुर.....में स्नातक पाठ्यक्रम (एमबीबीएस) में प्रवेश हेतु चयनित अभ्यर्थी हूं।

RULE-503/30/2025/MED

- मैंने छत्तीसगढ़ शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक दिनांक 16-07-2025 "छत्तीसगढ़ चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं भौतिक चिकित्सा, स्नातक प्रवेश नियम - 2025" एवं "निर्देशिका" में निहित प्रावधानों को भली-भांति पढ़कर समझ लिया है।
- मेरा पुत्र/पुत्री राज्य कोटे की सामान्य/आरक्षित श्रेणी का छात्र/छात्रा है।
- मैं एतद् द्वारा यह शपथ पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता हूं कि :-
 - मेरा पुत्र/पुत्री स्नातक पाठ्यक्रम सफलता पूर्वक पूर्ण करने के पश्चात्, शासन द्वारा दिए गए निर्देशानुसार एक (01) वर्ष की कालावधि तक चिकित्सा अधिकारी के रूप में शासकीय स्वास्थ्य केन्द्र अथवा शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय में जूनियर रजिस्ट्रार/प्रदर्शक/जूनियर रेसिडेंट के रूप में कार्य करेगा/करेगी।
 - मेरा पुत्र/पुत्री के द्वारा उपरोक्त अवधि तक शासकीय 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 प्रदान की जायेगी।
 - मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा शासकीय सेवापूर्ण न करने की दशा में मेरे पुत्र/पुत्री की स्नातक उपाधि व मूल अभिलेख राजसात किये जा सकेंगे।
 - यदि मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा तृतीय चरण की काउंसिलिंग की प्रवेश की अंतिम तिथि उपरान्त शिक्षण सत्र 2025 हेतु एमबीबीएस पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा अनारक्षित श्रेणी हेतु रु. 25 लाख अथवा आरक्षित श्रेणी हेतु रु. 20 लाख तथा छात्रवृत्ति की सम्पूर्ण राशि (यदि कोई हो तो) शासन को देय होगी।

पता

फोन नं.

अभिभावक का फोटो
अभिभावक

प्रतिभूतिकर्ता का फोटो
प्रतिभूतिकर्ता

हस्ताक्षर अभिभावक

प्रतिभूतिकर्ता

मैं.....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.....

2.....

गवाह नं. 01 का फोटो

1. गवाह

गवाह नं. 02 का फोटो

2. गवाह

हस्ताक्षर

प्रतिभूतिकर्ता

नाम :

पता :