

OFFICE OF THE DEAN
LATE B.R.KASHYAP MEMORIAL GOVT. MEDICAL COLLEGE
DIMRAPAL, JAGDALPUR (C.G.)



HOSTEL FORM

(To be filled by candidate in block letter)

Application No.....

STUDENT
PHOTOGRAPH

Date of Admission-	Batch-	
Allotted Room Number -		
Name of the Applicant -		
Date of Birth-	Age-	Sex-
Father Name -		
Category-	Religion-	
Permanent Address with - Pincode & Telephone		
Class/Year-		
Student Mobile Number-		
Name of Local Guardians		
Address & Mobile No. Local Guardians		
Signature		

DECLARATION

All the particulars mentioned are true to the best of my knowledge. I solemnly declare and promise that I shall abide by all the hostel rules and regulations in force time to time.

I am fully aware that any of my actions contrary to the discipline, security of the hostel shall be reasons for my expulsion from hostel.

Date-

Place-

Signature of Student

UNDERTAKING

I am also aware of the law in this regard and agree to abide by the punishment meted out to my ward in case the letter is found guilty of ragging and any other anti institution activities	I am aware of law regarding ragging as well as punishment and that if found guilty of ragging and any anti institutional activity is liable to be punished appropriately.
Signature of Parents:-	Signature of Student:-
Name:-	Name:-
Date:-	Date:-

Ragging is banned in the college campus any one indulging in ragging is liable to be punished appropriately including expulsion from hostel/college and imprisonment which may extend up to 5 years or with fine up to Rs. 25000/- or with both.

**Warden
Hostel
Late Baliram Kashyap Memorial
Govt. Medical College, Jagdalpur**

Late BRKM Govt. Medical College, Dimrapal, Jagdalpur
HOSTEL RULES

INSTRUCTIONS TO INMATES:-

1. Late Baliram Kashyap Memorial Govt. Medical College, Boys/ Girls Hostel premises is a Govt. Premises its Cleanliness is joint responsibility of all inmates.
2. Strict discipline is to be maintained within premises.
3. All inmates are expected to obey the rules & regulation of hostel. Breach in rules by anyone is punishable.
4. Outsiders are not allowed in hostel.
5. Parents/Guardians are not allowed to stay in the hostel.
6. Male visitors are not permitted inside the girls hostel.
7. Inmate student will under no circumstances be permitted to enter hostel after 10.00PM at night.
8. Ragging, Smoking, Abusing, Drinking, Playing Cards, Using Drugs and any other anti institutional/ activities is prohibited & is severely punishable including expulsion from the college.
9. Visitors meeting time 5.00 to 7.00PM only in the visitors Room.
10. Room Service are strictly prohibited however, sick diet may be served in room.
11. Resident Shall not remove any fitting from any other room or comon area and get them fitted in his/her room.
12. In case of damage to or loss of hostel property the cose will be recovered form the students reponsible for such damage or loss, if identified, or from all the students of the wing/hostel, as decided by the appropriate authority.
13. Warden is authorized to open any locked room in case of an emergency.

Do's :-

1. Take Care of your belonging properly yourself.
2. Obey warden & other authorities instructions.
3. Maintain discipline within premises.
4. Keep room & premises clean.
5. Help fellow inmates in hours of sickness & other emergency.
6. Inform warden immediately if any untoward event happens in the premises.
7. Pay hostel dues regularly.

Don'ts:-

1. Do not Play Radio, TV, Sound System & any other electronic gadget etc in the hostel.
2. Do not throw garbage on the floor.
3. Do not waste Water & Electricity.
4. Do not cause Damage to hostel Properties.
5. Do not invite quarrel with colleague/staff in hostel or neighbor.
6. Do not smoke consume alcohol, drugs etc. in hostel premises.
7. Do not use electric heater in hostel/other electrical gadgets in the room to cause short circuit.

Signature of Student

Signature of Parents/Guardian

50 रु के नान-ज्यूडीशियल स्टाम्प पेपर (नोटरी द्वारा सत्यापित)

स्व. बलीराम कश्यप स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, जगदलपुर की वर्ष 2025 के
एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रम छात्रावास के नियमावली के संबंध

मैं.....आत्मज/आत्मजा.....
निवासीनीट रोल नम्बर.....
रैंक..... वर्ग....., कोटा..... छत्तीसगढ़ के
स्व. बलीराम कश्यप स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय जगदलपुर में दिनांक
.....को स्नातक पाठ्यक्रम (एम.बी.बी.एस) के लिए वर्ष 2024 में प्रवेश लिया हूँ।

निम्न शर्तों एवं अनुबंध के साथ मुझे छात्रावास आबंटित किया जाता है –

1. मैं महाविद्यालय प्रशासन एवं वार्डन के दिशा-निर्देश एवं नियमों का पालन करूंगा/करूंगी।
2. जो कमरा हमें आबंटित किया जाता है बिना अनुमति के मैं
अन्य कमरों एवं अन्य छात्रावास में जाने की कोशिश नहीं करूंगा/करूंगी। इस
संबंध में किसी प्रकार का प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष दबाव महाविद्यालय प्रशासन या
वार्डन पर नहीं डालूंगा/डालूंगी।
3. चूंकि महाविद्यालय परिसर/अस्पताल/आवासीय कॉलोनी एक ही है, अतः
उपरोक्त सभी तथ्यों का ध्यान रखूंगा/रखूंगी।
4. महाविद्यालय/छात्रावास के भवन एवं आबंटित कमरों में स्थित सामग्री (फर्नीचर,
बिजली सामान इत्यादि) को किसी भी प्रकार का क्षति नहीं
पहुचाऊंगा/पहुचाऊंगी। यदि ऐसा कृत्य का होना पाया जाता है तो
महाविद्यालय प्रशासन बिना किसी पूर्व सूचना के छात्रावास एवं महाविद्यालय से
निष्कासन एवं अर्थदण्ड की वसूली की जाएंगी।
5. कोई भी पालकगण वार्डन या महाविद्यालय प्रशासन पर किसी भी प्रकार का
दबाव नहीं डालेगा।
6. उपरोक्त सभी नियमों का एवं संलग्न प्रपत्र एवं कण्डिका तथा समय-समय पर
निर्देशित नियमों का पालन करूंगा/करूंगी।

हस्ताक्षर/नाम अभिभावक

हस्ताक्षर/नाम विद्यार्थी

पता:—

अभिभावक एवं विद्यार्थी का मोबाईल न0 :—

दिनांक :—

कार्यालय अधिष्ठाता,
व. बलीराम कश्यप स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय
डिमरापाल, जगदलपुर, जिला-बस्तर (छ0ग0)

// जानकारी के संबंध में //

विदित हो कि मेरे पुत्री / कु0..... का प्रवेश स्व. बलीराम कश्यप स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, डिमरापाल, जगदलपुर में प्रवेश वर्ष 2025-26 में एम0बी0बी0एस0 प्रथम वर्ष में हुआ है एवं मेरी पुत्री महाविद्यालय के छात्रावास में निवास हेतु इच्छुक है।

जिसके संबंध में मैं घोषणा करता/करती हूँ।

1. मेरे पुत्री को किसी भी प्रकार की स्वास्थ्य संबंधी परेशानी (शारीरिक/मानसिक) नहीं है। एवं वह किसी भी प्रकार की दवाईयां नहीं ले रही है।
2. मेरी पुत्री को Sickling/Depression/Anxiety/Other (कृपया लिखित में सूचित करें एवं पिछले माह/वर्ष से दवाईयां ले रही है।
 - मेरे पुत्री को किसी भी तरह की स्वास्थ्य संबंधी परेशानी होने पर मुझे इस मोबाईल नंबर पर संपर्क किया जाए।

हस्ताक्षर
माता/पिता/अभिभावक
दिनांक