OFFICE OF THE DEAN

LATE B.R.KASHYAP MEMORIAL GOVT. MEDICAL COLLEGE

DIMRAPAL, JAGDALPUR (C.G.)

MBBS ADMISSION FORM 2025 (State Quota)

(To be filled by condidate in Capital letter)

STUDENT RECENT PHOTOGRAPH

Date of Admission		
Name of Student-		
Aadhar Card Number-		
Date of Birth- (DD/MM/YYYY)	Age-	Sex-
Category (ST/SC/OBC/UR)-	Class- (FF/PH/Sainik/Ex. Ser./EWS)	
Father's Name-	Mother's Name-	
Father Occupation-	Annual Income-	
Permanent Address with Pin No. -		
Mobile Number (Student)-	Mobile Number (Parents)-	
NEET Roll No-	Application No/ Allotment No.-	
NEET Marks- ______________/720	NEET Percentile-	
NEET Rank-All India Category Rank- All India Overall Rank-	State Rank :- State Category Rank-	
Mark 12th (PCB) - /300 %	Board Name-	
12th English Marks - /100 %	12th Passing Year -	
DD No & Date (40000 Rs)	Bank Name:	
DD No & Date (10000 Rs)	Bank Name:	
Left Thumb Impression of Student	SIGNATURE OF STUDENT- SIGNATURE OF PARENTS- DATE-	

Late BRKM Govt. Medical College, Dimrapal, Jagdalpur

DOCUMENT CHECK LIST (MBBS 2025, State Quota)

Name of Student-			
Father Name :-		Mother's Name-	
NEET Roll Number :-		Category :-	

S.N.	**DOCUMENT CHECK LIST (To filled by verifying officer)**	Yes/No	Remark
1	Allotment letter (Original Copy)		
2	Admit Card (Original Copy)		
3	Rank Letter (Original Copy)		
4	10th Mark Sheet		
6	12th Mark Sheet		
7	12th Passing Certificate		
8	Transfer Certificate		
9	Character Certificate		
10	Migration Certificate		
11	Gap Affidavit 20 Rs (if applicable)		
12	Domicile Certificate		
13	Permanent Caste Certificate & Caste Verification Certificate (if applicable)		
14	Income Certificate (OBC Candidate) (Income Certificate within last 03 year for OBC)		
15	EWS Certificate (if applicable)		
16	Freedom Fighter Certificate (if applicable, issued by Collector Office in prescribed format)		
17	Armed Forces Certificate (Issued by Company Commander)/Ex-Serviceman Certificate (Issued by Sainik Kalyan Board of Residing District & endorsed by directorate Sainik kalian board CG)		
18	P.H. Certificate (if applicable, issued by State Medical Board CG)		
19	Medical Fitness Certificate (Issued by Allotted Institute & District Medical Board)		
20	Rural Service Bond 250 Rs (Prescribed Format) अनुसूची–पांच (क)		
21	Discontinuation Bond 250 Rs (Prescribed Format) अनुसूची–पांच (ख)		
22	Other Bond 250 Rs (Prescribed Format) अनुसूची–पांच (ग)		

23	Ragging Affidavit (Student) 20 Rs (Prescribed Format)		
24	Ragging Affidavit (Parents) 20 Rs (Prescribed Format)		
25	College Affidavit 50 Rs (Prescribed Format)		
26	Attendance Affidavit 20 Rs (Prescribed Format)		
27	Passport Size Photographs 06 Copy		
28	02 sets of Photocopy (All Certificate & Documents)		
29	PDF File (All Certificate, Documents)		
30	Aadhar Card (Photocopy)		
31	Demand Draft (40000+10000)		
32	Any Other Documents		

प्रवेश समिति (प्रवेश वर्ष 2025)	अधिकारी / कर्मचारी का नाम, हस्ताक्षर एवं दिनांक
दस्तावेज अभिलेख / प्रमाण पत्र की व्यवस्था	
प्रथम स्तरीय दस्तावेज / अभिलेख / प्रमाण पत्र जांच	
द्वितीय स्तरीय दस्तावेज / अभिलेख / प्रमाण पत्र जांच	
ऑनलाईन रिर्पोटिंग एवं एडमिशन	

शैक्षणिक शुल्क –	सहायक नोडल अधिकारी (प्रवेश प्रक्रिया)
विद्यार्थी .... नीट रोल नम्बर..एमबीबीएस पाठ्यक्रम (प्रवेश वर्ष 2025) हेतु पात्र / अपात्र है।	नोडल अधिकारी (प्रवेश प्रक्रिया) अध्यक्ष (अधिष्ठाता महोदय)

अनुसूची – पांच (ग)

(सभी प्रवेशित अभ्यिर्थियों हेतु)

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

छत्तीसगढ़ के शासकीय एवं निजी चिकित्सा/दंत चिकित्सा/भौतिक चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किए जाने वाले शपथ पत्र का प्रारूप

मेरा पुत्र/पुत्री ....आत्मज/आत्मजा श्री .... निवासी .... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय **स्व0 बलीराम कश्यप स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, डिमरापाल जगदलपुर** में स्नातक पाठ्यक्रम (एम.बी.बी.एस.) में प्रवेश हेतु चयनित अभ्यर्थी हूं।

1. मैने छत्तीसगढ़ शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक **RULE-503/30/2025/MED. नवा रायपुर अटल नगर** दिनांक **16 जुलाई 2025** ''छत्तीसगढ़ चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं भौतिक चिकित्सा स्नातक प्रवेश नियम– **2025**'' एवं निर्देशिका में निहित प्रावधानों को भली–भांति पढ़कर समक्ष लिया है।
2. मेरा पुत्र/पुत्री राज्य कोटे की सामान्य/आरक्षित श्रेणी का छात्र/छात्रा है।
3. मैं एतद् द्वारा यह शपथ पत्र निम्न शर्तो पर निष्पादित करता हूं कि :–
   यदि मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा तृतीय चरण की काउंसिलिंग की प्रवेश की अंतिम तिथि उपरांत शिक्षण सत्र .... हेतु एम.बी.बी.एस./बीडीएस/बीपीटी पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा अनारक्षित श्रेणी हेतु नियम 11 उल्लेखित सम्पूर्ण राशि शासन/ निजी महाविद्यालय को देय होगी।

पता ....

फोन नं. ....

अभिभावक का फोटो	प्रतिभूतिकर्ता का फोटो
अभिभावक	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 :–

1. ....

2 ....

गवाह नं. 01 का फोटो	गवाह नं. 02 का फोटो
1. गवाह	2. गवाह

हस्ताक्षर

प्रतिभूतिकर्ता

नाम : ....

पता : ....

....

अनुसूची – पांच (क)

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

(छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातक पाठयक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा राज्य – शासन के अधीन सेवा करने हेतु बन्धत पत्र (बाण्ड) का प्रारूप)

1. मैं .... पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री .... निवासी .... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी हूॅ। मेरा चयन एमबीबीएस पाठ्यक्रम हेतु सामान्य/आरक्षित श्रेणी के अंतर्गत हुआ है।
2. यह कि मुझे वर्ष .... में आयोजित ''NEET ....'' प्रवेश परीक्षा से शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय जगदलपुर में शैक्षणिक सत्र .... में MBBS सीट आबंटित की गई है।
3. यह कि वर्ष .... की काउंसलिंग के पूर्व मैनें छत्तीसगढ़ शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय, नया रायपुर की अधिसूचना **क्रमांक RULE-503/30/2025/MED. नवा रायपुर अटल नगर** दिनांक **16 जुलाई 2025** छत्तीसगढ़ राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों के एमबीबीएस पाठ्यक्रमों में प्रवेश नियमों को पढ़कर भली भॉति समझ लिया है। उपरोक्त अधिसूचना के कंडिका **10** जिसमें राज्य शासन के अधीन सेवा करने हेतु बन्ध पत्र निष्पादित करने संबंधित जानकारियों दी गई है, जिसे मैंने भली–भॉति समझा लिया है एवं मैं उक्त नियम की सभी बिन्दुओं से सहमत हूॅ।
4. मैं एतद् द्वारा बन्ध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता/करती हूॅ, कि मैं एमबीबीएस पाठ्यक्रम को सफलतापूर्वक पूर्ण कर लेने के उपरान्त राज्य शासन के अधीन एक वर्ष की कालावधि तक अनिवार्य रूप से कार्य करूंगा/करूंगी।
5. यदि अनिवार्य शासकीय सेवा अवधि के दौरान मेरा चयन चिकित्सा स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम हेतु हो जाता है तो अनिवार्य शासकीय सेवा की शेष अवधि मेरे द्वारा चिकित्सा स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम पूर्ण करने पश्चात् किया जायेगा।
6. यह कि इस बन्ध पत्र का उल्लंघन होन की दशा में शासन को अधिकार होगा कि मेरी चल व अचल संपत्ति से अथवा इस बन्ध पत्र में मेरे प्रतिभूति के रूप में हस्ताक्षरकर्ता श्री .... पुत्र/पत्री/पत्नि श्री .... निवासी .... की चल व अचल संपत्ति (संपत्ति का सम्पूर्ण विवरण) .... से इस बन्ध पत्र की राशि रूपये .... शब्दों में (रूपए ....) कि वसूली व साथ ही पाठ्यक्रम अवधि के दौरान शासन द्वारा भुगतान की गई सम्पूर्ण छात्रवृत्ति/शिष्यवृत्ति की सम्पूर्ण राशि की वसूली भू–राजस्व के बकाया के रूप में की जावेगी।
7. जब तक पूरी राशि की वसूली नहीं हो जाती तब तक मुझे अधिष्ठाता के द्वारा अनापत्ति प्रमाण पत्र प्रदान नहीं किया जायेगा।

8. अधिष्ठाता के द्वारा अनापति प्रमाण पत्र जारी होने के पश्चात् मैं संचालक चिकित्सा शिक्षा को उक्त अनापति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करूंगा/करूंगी जिसकी अनुशंसा पर विश्वविद्यालय द्वारा अंतिम डिग्री प्रदान की जावेगी व राज्य मेडिकल बोर्ड में स्नातक योग्यता का स्थायी पंजीयन मुझे प्राप्त अंतिम डिग्री के आधार पर ही किया जावेगा।
9. एमबीबीएस पाठ्यक्रम के सफलता पूर्वक पूर्ण किये जाने की सूचना विश्वविद्यालय से प्राप्ति के छः माह के भीतर यदि आयुक्त, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग नियुक्ति ओदश जारी नहीं करते है तो यह बन्धपत्र स्वमेव निरस्त समझा जावेगा।
10. यह कि मुझे ज्ञात है, कि विवाद की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा।

गवाह :— हस्ताक्षर

1. ....हस्ताक्षर आवेदक/निष्पादनकर्ता

2. ....हस्ताक्षर

आवेदक का फोटो	प्रतिभूतिकर्ता का फोटो	गवाह नं. 01 का फोटो	गवाह नं. 02 का फोटो
आवेदक	प्रतिभूतिकर्ता	गवाह 01	गवाह 02

प्रतिभूतिकर्ता

मैं .... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .... निवासी उपरोक्तानुसार बन्ध पत्र के लिए प्रतिभूति तथा बन्ध पत्र के उल्लंघन की दशा में बन्ध पत्र में उल्लेखित राशि मेरी चल व अचल संपत्ति से वसूल की जा सकेगी।

हस्ताक्षर
प्रतिभूतिकर्ता

अनुसूची – पांच (ख)

(250/– के नानज्युडिशियल 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 चिकित्सा महाविद्यालय **स्व0 बलीराम कश्यप स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, जगदलपुर** में स्नातक पाठ्यक्रम (एम.बी.बी.एस.) में प्रवेश हेतु चयनित अभ्यर्थी हूं।

1. मैने छत्तीसगढ़ शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक **RULE-503/30/2025/MED. नवा रायपुर अटल नगर** दिनांक **16 जुलाई 2025** ''छत्तीसगढ़ चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं भौतिक चिकित्सा स्नातक प्रवेश नियम– **2025**'' एवं निर्देशिका में निहित प्रावधानों को भली–भांति पढ़कर समक्ष लिया है।
2. मेरा पुत्र/पुत्री राज्य कोटे की सामान्य/आरक्षित श्रेणी का 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 (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।
   - (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 प्रदान की जायेगी।
   - (ग) मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा ग्रामीण सेवापूर्ण न करने की दशा में मेरे पुत्र/पुत्री की स्नातक उपाधि व मूल अभिलेख राजसात किये जा सकेंगे।
   - (घ) यदि मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा तृतीय चरण की काउंसिलिंग की प्रवेश की अंतिम तिथि उपरांत शिक्षण सत्र .... हेतु एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा अनारक्षित श्रेणी हेतु रू. **25 लाख** एवं आरक्षित श्रेणी हेतु **20 लाख** तथा छात्रवृत्ति की सम्पूर्ण राशि (यदि कोई हो तो) शासन को देय होगी।

पता ....

फोन नं. ....

अभिभावक

अभिभावक का फोटो	प्रतिभूतिकर्ता का फोटो

हस्ताक्षर

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. ....

हस्ताक्षर

2 ....

प्रतिभूतिकर्ता

गवाह नं. 01 का फोटो	गवाह नं. 02 का फोटो
1. गवाह	2. गवाह

नाम : ....

पता : ....

....

20 रू. के स्टाम्प में

शपथ पत्र

(उपस्थिति संबंध में)

1. मेरे पुत्र/पुत्री .... पिता .... रोल नं0 .... वर्ग .... पता .... स्व. बलीराम कश्यप स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय जगदलपुर, डिमरापाल (छ.ग.) में दिनांक .... को एम0बी0बी0एस0 पाठ्यक्रम (प्रवेश वर्ष ....) के लिए प्रवेश लिय गया है।
2. यह कि महाविद्यालय में संचालित समस्त विषयों में सैद्धांतिक एवं प्रायोगिक विषय में विश्वविद्यालयीन नियमानुसार कक्षाओं में उपस्थिति क्रमशः **75 प्रतिशत एवं 80 प्रतिशत** होना अनिवार्य है।
3. यदि मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा महाविद्यालय के विभिन्न विषयों के कक्षाओं में उपस्थिति मानक से कम होती है एवं यदि वह विश्वविद्यालयीन परीक्षा के लिए अपात्र किए जाते है, तो इसकी समस्त जवाबदारी अभिभावक एवं विद्यार्थी की होगी।

अभिभावक का नाम एवं मोबाईल नम्बर ....

अभिभावक का हस्ताक्षर :–

विद्यार्थी का नाम एवं मोईल नम्बर ....

विद्यर्थी का हस्ताक्षर :–

दिनांक : ....

माता–पिता / अभिभावक द्वारा दी गई प्रतिबद्धता

1. माता–पिता / अभिभावक का नाम .... (प्रवेश / पंजीकरण / नामांकन संख्या के साथ ही छात्र का पूरा नाम) .... जिसे **स्व0 बलीराम कश्यप स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय जगदलपुर, डिमरापाल (छ.ग.)** में (संस्थान का नाम) प्रवेश दिया गया है, इसने उच्च शैक्षिक संस्थानों में 2009 के जोखिम पर नियंत्रण लगाने से संबंद्ध यूजीसी विनियमों (जो आगे से विनियम के नाम से कहलायेंगे) को ध्यानपूर्वक पढ़ लिया तथा इन विनियमों में समाविष्ट प्रावधानों को पूरी तरह से समझ लिया है।
2. मैंने, विशिष्ट रूप से इन विनियमों का अवलोकन किया है तथा मुझे इस बात की जानकारी है कि रैगिंग में क्या बात शामिल है।
3. मैने विनियमों की धारा 7 एवं 9.1 को भी विशेष रूप से अध्ययन किया है तथा मैं पूरी तरह से जागरूक हूँ कि यदि मेरी संतान रैगिंग की अथवा रैगिंग में सहायक होने की सक्रिय अथवा छिपे तौर से दोषी पाया / पाई जाती है अथवा रैगिंग का बढ़ावा देने के षड्यन्त्र का एक हिस्सा होता / होती है तो उस स्थिति में उसके विरूद्ध जिस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्यवाही का यह भागीदार होगा / होगी, वह मेरे संज्ञान में है।
4. मैं एतद्द्वारा सत्यनिष्ठ रूप से प्रमाणित करता / करती हूँ एवं आवश्वासन देता / देती हूँ कि–
   (क) मेरी संतान ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त नहीं होगी जिसे विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग माना गया है।
   (ख) मेरी संतान जानबूझकर अथवा भूलचूक से ऐसे किसी कृत्य में न तो संलिप्त होगी अथवा न ही उसमें सहायक होगी न ही उसे प्रोत्साहित करेगी जिसे इन विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना गया है।
5. एतद्द्वारा मैं यह घोषण करता / करती हूँ कि यदि मेरी संतान रैगिंग की दोषी पाई जाती / पाया जाता है तो वह इन विनियमों की धारा 9.1 के अनुसार दण्ड की भागीदार होगा / होगी जो कि किसी भी अन्य आपराधिक कृत्य के पूर्वाग्रह के बिना होगा तथा जो दण्ड मेरी संतान के विरूद्ध किसी भी दंड संबंधी कानून के अथवा वर्तमान में लागू किसी भी अन्य कानून के अनुसार होगा।
6. एतद्द्वारा मैं घोषित करता / करती हूँ कि यदि मेरी संतान इस देश में विद्यमान किसी भी संस्थान द्वारा रैगिंग की दोषी अथवा उसमें सहायक होने के अथवा षड्यन्त्र का एक हिस्से के रूप से दोषी होने के कारण अथवा उसे प्रोत्साहित करन के दोष के कारण निष्कासित नहीं हुई है / हुआ है तथा मैं यह भी पुष्टि करता हूँ कि यदि यह घोषणा असत्य पाई जाती है, तो मेरी संतान को दिया गया प्रवेश निरस्त कर दिया जायेगा।

घोषित किय गया .... दिन .... माह .... वर्ष

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

नाम ....

सत्यापन

सत्यापित किया जाता है कि यह वचनबद्धता मेरे संज्ञान सर्वागौण रूप से सत्य है तथा इसका काई भी अंश असत्य नहीं है तथा इसमें कथित कोई भी बात ना तो छिपाई गई और ना ही अयर्थाथ कही गई है।

सत्यापित (स्थान) .... दिन .... माह .... वर्ष ....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

नाम ....

<u>अनुलग्नक –I</u>

छात्र का आश्वासन

1. मैं .... (प्रवेश / पंजीकरण / नामांकन संख्या के साथ ही छात्र का पूरा नाम) सुपुत्र / सुपुत्री / .... जिसे **स्व0 बलीराम कश्यप स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय जगदलपुर, डिमरापाल (छ.ग.)** में (संस्थान का नाम) प्रवेश दिया गया है, उसने उच्च शैक्षिक संस्थानों में 2009 के जोखिम पर नियंत्रण संबंधी यूजीसी विनियमों की प्रति प्राप्त की है (जो इसके आगे से विनियम कहलायेंगे) तथा इन विनियमों में समाविष्ट प्रावधानों को ध्यानपूर्वक पढ़ कर पूरी तरह से समझ लिया है।
2. मैंने, विशेष रूप से इन विनियमों की धारा 3 को ध्यानपूर्वक पढ़ा है तथा मुझे इस बात का संज्ञान है कि रैगिंग में कौन सी बातें सम्मिलित है।
3. मैने विनियमों की धारा 7 एवं 9.1 को भी विशेष रूप से पढ़ा है तथा मैं उस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्यवाही के विषय में पूरी तरह से सचेत हूँ जो मेरे विरूद्ध लागू की जा सकती है यदि मैं रैगिंग का बढ़ावा देने के लिए दोषी पाया जाता हूँ।
4. मैं एतद्द्वारा सत्यनिष्ठ रूप से प्रमाणित करता / करती हूँ एवं आवश्वासन देता / देती हूँ कि–
   (क) मैं ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त नहीं होऊँगा / होऊँगी जिसे इन विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना जा सकता है।
   (ख) मैं ऐसे किसी आचरण अथवा अनाचरण के काम में न तो भाग लूँगा / लूँगी न ही उसके षड्यन्त्र में अथवा उसे प्रोत्साहन में शामिल होऊँगा जिस कृत्य को इन विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना गया है।
5. मैं, एतद्द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ कि यदि मैं दोषी पाया जाता हूँ तो इन विनियमों की धारा 9.1 के अनुसार इनसे बिना पूर्वाग्रह के मैं दण्ड के लिए तथा ऐसी दण्डात्मक कार्यवाही के लिए उत्तरदायी हूँ जो कि अन्य किसी आपराधिक मामले के प्रति किसी चालू दण्डात्मक अथवा अन्य किसी कानून के अनुसार मेरे विरूद्ध की जा सकती है।
6. मैं घोषित करता / करती हूँ कि इस देश के किसी भी संस्थान ने मुझे रैगिंग के षड्यन्त्र में अथवा इसे प्रोत्साहित करने, इसको भड़काने में अथवा इसमें भाग लेने के मामले में दोषी पाने के लिए ना तो निष्कासित किया है ना ही प्रवेश से बाधित किया है और मैं यह भी प्रमाणित करता / करती हूँ कि यदि की गई घोषणा असत्य पाई जाती है तो मुझे पूरी जानकारी है कि मेरा प्रवेश निरस्त करेन का उत्तरदायित्व मुझ पर होगा।

घोषित किय गया .... दिन .... माह .... वर्ष

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

नाम ....

सत्यापन

सत्यापित किया जाता है कि यह वचनबद्धता मेरे संज्ञान सर्वागौण रूप से सत्य है तथा इसका काई भी अंश असत्य नहीं है तथा इसमें कथित कोई भी बात ना तो छिपाई गई और ना ही अयर्थाथ कही गई है।

सत्यापित (स्थान) .... दिन .... माह .... वर्ष ....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

नाम ....

<u>50 रू. के स्टाम्प में</u>

<u>प्रारूप (एक)</u>

आरक्षित पद अथवा सीट पर नियुक्त/प्रवेशित/निर्वाचित/नामांकित/मनोनित व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत

शपथ–पत्र

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी .... आत्मज/आत्मजा .... उम्र .... वर्ष व्यवसाय .... निवासी .... तहसील .... जिला .... राज्य .... शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ कि :

(1) मेरे द्वारा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग के लिए आरक्षित पद/सीट/लाभ/सुविधा हेतु आवेदन पत्र प्रस्तुत किया गया है/था।

(2) मेरी नियुक्ति/प्रवेश/निर्वाचन/नामांकन/मनोनयन आरक्षित पद/सीट के अध्ययधीन प्रदान की गई है।

(3) मेरे द्वारा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग को होने के संबंध में .... (प्राधिकृत अधिकारी का नाम एवं पद) द्वारा जारी सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण–पत्र प्रस्तुत किया गया है।

(4) मेरे द्वारा प्रस्तुत सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण पत्र विहित रीति से तथा विहित प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया है तथा उक्त प्रमाण–पत्र जारी करने हेतु मेरे द्वारा समक्षम प्राधिकारी को दी गई समस्त जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी के अनुसार सत्य है।

(5) कदाचित उपर्युक्त जाति प्रमाण पत्र/सत्यापन प्रमाण–पत्र के गलत अथवा कपट पूर्वक प्राप्त करने के संबंध में कोई शिकायत प्राप्त होती है तथा उक्त के आधार पर अथवा स्वप्रेरण से सामजिक प्रास्थिति जिला स्तरीय सत्यापन समिति मेरी सामाजिक प्रास्थिति के संबंध में कोई जॉच करती है अथवा गहन जॉच हेतु सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण–पत्र उच्च स्तरीय छानबीन समिति को संदर्भित करती है तथा उक्त समिति या समितियों के द्वारा मेरी सामाजिक प्रास्थिति के संबंध में की गई जॉच एवं पारित निर्णय से यह प्रमाणित होता है कि मेरे द्वारा मेरी सामाजिक प्रास्थिति के संबंध में किया गया दावा तथा प्रस्तुत सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण पत्र गलत अथवा कपटपूर्वक प्राप्त किया गया है तो बिना किसी अपवाद के आरक्षित पद/सीट के अध्ययधीन मेरी नियुक्ति/प्रवेश/निर्वाचन/चयन/प्रदत्त लाभ/सुविधा, यथास्थिति अनावेदक (संबंधित

लोक नियोजक / शैक्षणिक संस्था / संवैधानिक निकाय / राज्य शासन / केन्द्र शासन का नाम) .... द्वारा तत्काल प्रभाव से निरस्त / समाप्त / अपवर्जित किया जा सकेगा तथा मैं उक्त नियुक्ति / प्रवेश / निर्वाचन / चयन / प्रदत लाभ / सुविधा आदि के संबंध में व्यय की गई राशि अनावेदक को वापस करने हेतु दायित्वाधीन होऊँगा तथा उक्त राशि मुझसे भू राजस्व के बकाया की भॉति वसूली जा सकेगी तथा उक्त संबंध में मेरे विरूद्ध छत्तीसगढ़ अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़ा वर्ग (सामाजिक प्रास्थिति के प्रमाणीकरण का विनियमन) अधिनियम, 2013 की धारी 8 से 13 में निर्दिष्ट कार्यवाही की जा सकेगी।

हस्ताक्षर ....

सत्यापन

मैं श्री / श्रीमती / कुमारी .... आत्मज / आत्मजा .... सत्यापित करता हूँ कि इस शपथ पत्र की कण्डिका 1 से 5 से उल्लिखित लेख मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी अनुसार सही है, जिसे मैं पूरी होशो हवास में सत्यापित करता हूँ।

हस्ताक्षर ....

50 RUPES INDIA NON JUDICAL STAMP

COLLEGE AFFIDAVIT

I ______________________________ S/O, D/O ___________________________ Aged _________ Years, Male/Female R/O Village ____ Tah. ______________________________ Dist. _________________________________ Solemnly affirms and state and state an oath as under :-

1. The certificates and document which I am submitting at the time of admission in this institute is true and correct.
2. I would not involve in any ragging activity in any manner & obey all rules and regulation of institute.
3. I would adhere of CG Govt. Medical Education Department, Mantralay Mahanadi Bhawan New Raipur & Regulation on Medical Education (Amendment) 2019, on MCI- 34(41)/2019-Med./161726, New Delhi, Date 04 November 2019.
4. That in case, the Declaration/Certificate & Document given by me of any part of it is found to be false, then my admission will be cancelled automatically without any further infromation by Dean/DME/Govt. of Chhattisgarh and fess being frofeited.

VERIFICATION

I ______________________________ S/O, D/O ___________________________ Aged _________ Years, Male/Female R/O Village ____ Tah. ______________________________ Dist. _________________________________

Do hereby declare on oath that the contents of pare No. 1, 2, 3, 4 are correct to the best of my knowledge and belief. Verified at Jagdalpur and signed.

Witness

1. _________________________

2. _________________________ **Deponet**