

Name of Candidate.....S/o/ D/o.....

S.NO	DOCUMENT	Name of issuing body	Document no.	Documents date	Signing Authority of document	Remark
1	Allotment Letter					
2	NEET Mark Sheet/ Rank letter					
3	Admit Card / Roll no:					
4	10 th Mark Sheet / Certificate					
5	11 th Mark Sheet					
6	12 th Mark Sheet with %age					
7	Domicile & Nationality Certificate / Photo ID					
8	Income Certificate (If Applicable)					
9	Aadhar Card					
10	Caste Certificate (If Applicable)					
11	Gap Affidavit					
12	School / College Leaving Certificate					
13	Migration Certificate					
14	Certificate – F.F. / M.P. / P.H. / EWS (If Applicable)					
15	Proof of below poverty line / Sambal Card (If Applicable)					
16	Green Card Holder / M.M.V.Y. (If Applicable)					
17	Medical Fitness Certificate					
18	Bond (Seat Leaving & Rural Service) (Proforma – 8)					
19	MP Domicile Affidavit (Proforma-7)					
20	Vachan patr (proforma-9)					
21	Character Certificate					
22	18 self addressed stamped envelopes					
23	Any Other certificate					
24	CD/Pen drive of all above documents					
	10 recent colored photograph with name, application no. And merit no. with ball point pen at the back + one 4x6 colored photographs.					

प्रोफार्मा -8 (संशोधित)

(अनुसूची-3-11 (i) (ii) स्नातक पाठ्यक्रम हेतु)

(चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालय में स्टेट कोटा अथवा ऑल इण्डिया कोटे से स्नातक पाठ्यक्रम में

प्रवेशित अभ्यर्थी के लिये)

बंध-पत्र

सम्यक रूप से स्टांपित (बंध पत्र की राशि का 0.5 प्रतिशत)

- 1- मैं, पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री
निवासी मध्यप्रदेश के चिकित्सा /दंत चिकित्सा महाविद्यालय में
स्नातक पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र..... में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ ।
- 2- मैंने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के मध्य प्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018,
संशोधन जून 2019 एवं संशोधन 05 अक्टूबर 2021 तथा संशोधन 26 जुलाई 2022 को
भलीभांति पढकर समझ लिया है ।
- 3- मैंने मध्य प्रदेश आयुर्विज्ञान परिषद (अनिवार्य चिकित्सा सेवा) पंजीयन नियम 2021 भली भाँती
पढकर समझ लिया है ।
- 4- मैं एतद्द्वारा यह बंध पत्र निम्नशर्तों पर निष्पादित करती/करता हूँ कि :-

i) सीट लिविंग बॉण्ड-

- अ. मैं चिकित्सा/ दंत चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश प्राप्त करने के उपरांत अध्ययनरत
रहकर पाठ्यक्रम पूर्ण करूंगा/करुंगी ।
- ब. यह कि, मेरे द्वारा राज्य स्तरीय काउंसिलिंग के नियमानुसार विनिर्दिष्ट समय सीमा के पश्चात्
एवं पाठ्यक्रम पूर्ण होने से पूर्व किसी भी परिस्थिति में सीट से त्यागपत्र दिए जाने अथवा मेरा
निष्कासन किये जाने की स्थिति में, मैं संबंधित शासकीय चिकित्सा/शासकीय दंत चिकित्सा
महाविद्यालय की स्वशासी समिति को सीट लिविंग बांड राशि रू0 30,00,000/- (रू0 तीस
लाख) भुगतान करने का वचन देता हूँ /देती हूँ अथवा निजी चिकित्सा /दंत चिकित्सा
महाविद्यालय में प्रवेशित सीट से त्यागपत्र दिये जाने पर संबंधित संस्था में सम्पूर्ण अवधि का
शैक्षणिक शुल्क शासन को देय होगा ।
- स. यह कि सीट लिविंग बॉण्ड राशि जमा न करने की स्थिति में मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा
कराये गये मूल दस्तावेज वापस नहीं किये जायेंगे ।

ii) ग्रामीण सेवा बॉण्ड—

अ— मैं चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम पूर्ण करने के उपरांत शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थानों पर विहित अवधि तक अनिवार्य रूप से चिकित्सा सेवा प्रदान करूंगी/करूंगा ।

ब— विहित अवधि जो कि शासकीय/निजी स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने पर **एक वर्ष** शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थान पर सेवाएं न देने की स्थिति में मैं शासन को रू0 10 लाख (अनारक्षित वर्ग हेतु) रू0 5 लाख (आरक्षित वर्ग हेतु) भुगतान करने का वचन देती/देता हूं।

स— अन्य पिछड़ा वर्ग के अभ्यर्थी द्वारा छात्रवृत्ति योजना का लाभ लेने की स्थिति में विहित अवधि जो कि शासकीय स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने पर शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थान पर 2 वर्ष की सेवा देने अथवा रू0 10 लाख भुगतान करने का वचन देता/देती हूँ। एवं निजी चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने पर 5 वर्ष की सेवा देने अथवा रू0 25 लाख भुगतान करने का वचन देता/देती हूँ। निजी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेश होने पर बॉण्ड का निष्पादन संचालक चिकित्सा सेवा के नाम से होगा।

अथवा

विहित अवधि जो कि मुख्यमंत्री मेधावी विद्यार्थी योजना/मुख्य मंत्री जनकल्याण योजना का लाभ शासकीय स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने पर शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थान पर 2 वर्ष की सेवा देने अथवा रू0 10 लाख भुगतान करने का वचन देता/देती हूँ। एवं निजी चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने पर 5 वर्ष की सेवा देने अथवा रू0 25 लाख भुगतान करने का वचन देता/देती हूँ। निजी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेश होने पर बॉण्ड का निष्पादन संचालक चिकित्सा सेवा के नाम से होगा।

द— यह कि ग्रामीण सेवा बॉण्ड राशि जमा न करने की स्थिति में मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा कराये गये मूल दस्तावेज वापस नहीं किये जायेंगे।

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह :-

1.....

2.....

प्रोफार्मा—9

//वचन पत्र//

(स्नातक/स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश के समय रू. 100/के नोटराईज्ड स्टाम्प पेपर पर निष्पादित)

मैं,.....पुत्र/पुत्री.....

.नीट यू0जी0/पी0जी0 वर्ष.....रोल नंबर.....शपथपूर्वक

कथन करता/करती हूँ कि :-

1. मेरे द्वारा मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 एवं संशोधनों का भली-भाँती अध्ययन कर समझ लिया गया है।
2. मुझे शासन द्वारा निर्धारित पाठ्यक्रम के शुल्क एवं मासिक स्टायपेंड (यदि लागू हो) का संज्ञान है, एवं मैं उक्त निर्धारित शुल्क एवं मासिक स्टायपेंड से सहमत हूँ।
3. मैं सदैव IMC Regulation 2002 (professional, etiquette and ethics) का पालन करूंगा/करूंगी एवं पाठ्यक्रम की अवधि में किसी भी स्थिति में अनुशासनहीनता, रेगिंग एवं अन्य अनुशासनहीनता से संबंधित गतिविधियों में संलिप्तता नहीं होगी। मैं किसी भी स्थिति में अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित नहीं रहूंगा/रहूंगी एवं किसी भी हड़ताल (Strike) में शामिल नहीं होऊंगा/होऊंगी। संलिप्तता पाये जाने पर मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 के नियम 17 (3) के अन्तर्गत मेरा प्रवेश निरस्त किया जा सकेगा।
4. मैं शासन के विधि द्वारा स्थापित समस्त अधिनियम तथा समय-समय पर जारी समस्त कार्यपालिक निर्देशों का पालन करूंगा/करूंगी।

वचनग्रहीता

मेरे द्वारा वचनपत्र में दी गई समस्त जानकारी सही एवं सत्य है जिसका सत्यापन आज दिनांक को स्थान में मेरे द्वारा सत्यापन किया गया।

वचनग्रहीता

(1) गवाह :-

नाम.....

पता.....

मोबाईल नंबर.....

(2) गवाह :-

नाम.....

पता.....

मोबाईल नंबर.....

(3) पिता/अभिभावक का नाम -

पता

मो.नं.....

ईमेल.....

(प्रोफार्मा -7)

नोटराइज्ड शपथ-पत्र

(रूपये 100 के नॉन जुडीशियल स्टाम्प पेपर पर निष्पादित)

मध्य प्रदेश के स्थानीय निवासी/ मूल निवासी अभ्यर्थी के द्वारा दिया जाने वाला शपथ पत्र

मैं.....पुत्र / पुत्री / पत्नी श्री.....
निवासी.....मध्यप्रदेश के चिकित्सा / दंत चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक /

स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूं।

मैंने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018, संशोधन जून 2019, एवं संशोधन 05 अक्टूबर 2021 तथा संशोधन दिनांक 26 जुलाई 2022 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है।

मैं शपथ पूर्वक यह कथन करता / करती हूं कि मैंने अन्यत्र राज्य से स्थानीय निवासी / मूल निवासी प्रमाण पत्र प्राप्त नहीं किया है, एवं मैंने अन्य किसी राज्य से स्थानीय निवासी /मूल निवासी होने का लाभ प्राप्त नहीं किया है ।

मैंने यह भली भांति समझ लिया है कि मेरे द्वारा दी गयी जानकारी गलत पाये जाने पर मेरा प्रवेश निरस्त कर दिया जायेगा।

नोट :-अभ्यर्थी के व्यस्क न होने पर शपथपत्र पर हस्ताक्षर अभ्यर्थी के अविभावक द्वारा किये जायेंगे ।

हस्ताक्षर

अभ्यर्थी/अविभावक

नाम-

पता-

दिनांक-

समय अन्तराल प्रमाण-पत्र (गेप-सर्टिफिकेट)

शपथ-पत्र

नाम :-
पिता का नाम :-
आयु/उम्र :-
जाति :-
निवास का पता :-

मैं शपथकर्ता शपथपूर्वक सत्य कथन करता/करती हूँ कि :-

1. यह कि मैं, शपथकर्ता.....पुत्र/पुत्री श्री.....
..... निवासी मध्यप्रदेश के - ग्वालियर गांधी स्मृति
पिपिता महाविद्यालय में एम.बी.बी.एस. स्नातक (यू.जी.) पाठ्यक्रम शैक्षणिक सत्र 2022-23 में
प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ। मैंने वर्ष में
से कक्षा 12 की परीक्षा उत्तीर्ण की थी, इसके बाद मैंने/शपथकर्ता ने किसी भी महाविद्यालय
या संस्था में कोई प्रवेश नहीं लिया है और न ही कोई परीक्षा दी है तथा घर पर रहकर ही
अध्ययन किया है।
2. यह कि अब मैं शपथकर्ता ग्वालियर गांधी स्मृति पिपिता महाविद्यालय में
MBBS प्रथम वर्ष सत्र में प्रवेश लेना चाहता/चाहती हूँ।
3. यह कि मुझ शपथकर्ता के अध्ययन में वर्ष से तक
..... वर्ष का समय अन्तराल (गेप) होने बाबत यह शपथपत्र प्रस्तुत कर रहा/रही
हूँ।

हस्ताक्षर शपथकर्ता

// सत्यापन //

मैं आज दिनांक

.....को शपथपूर्वक सत्य कथन (सत्यापित) करता/करती हूँ कि उपरोक्त शपथ-पत्र की
कॉडिका 1 से 3 में मेरे द्वारा दी गयी सम्पूर्ण जानकारी पूर्णतः सत्य एवं सही है।

हस्ताक्षर सत्यापनकर्ता