

// अनुबंध सह-प्रतिभूति पत्र //
(Bond Form)

1. मैं, स्वशासी शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, दतिया म.प्र. में स्टाफ नर्स के पद पर चयन हेतु उम्मीदवार हूँ।
2. यदि मेरा चयन उक्त पद हेतु स्वशासी शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, दतिया म.प्र. में हो जाता है तो मैं निरंतर 03 वर्ष की सेवा शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, दतिया में दूंगी।
3. यदि किसी कारणवश मैं अपने पद से 03 वर्ष की सेवा के पूर्व त्याग पत्र देती हूँ या पद छोड़ती हूँ तो ऐसी स्थिति में मैं संबंधित स्वशासी संस्था को पूरे एक वर्ष के वेतन के बराबर की राशि का भुगतान करूंगी, ऐसा न करने की स्थिति में यह राशि भू राजस्व की बकाया राशि की तरह वसूल की जा सकेगी।

हस्ताक्षर शपथकर्ता

सत्यापन

मैं सत्यापित करती हूँ कि मेरे द्वारा बंध पत्र में दी गई जानकारी निजी ज्ञान व विश्वास के आधार पर सही है। इसमें किसी भी तथ्य को छुपाया नहीं गया है। सत्यापन आज दिनांक को शहर दतिया म.प्र. में किया है।

हस्ताक्षर सत्यापनकर्ता