

शपथ पत्र

मे.....माता/पिता/पति का नाम श्रीमान/श्रीमति.....
.....आयु.....निवासी.....
.....राज्य.....शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ:-

1. यह कि दिनांक..... को चिकित्सा महाविद्यालय.....
मेविषय केपद के लिये साक्षात्कार मे उपस्थित हुआ/हुई।
2. यह कि साक्षात्कार परिणाम आने के पश्चात मेरा चयन होता है, तो मे महाविद्यालय द्वारा दी गई समयावधि मे अपना कार्यभार ग्रहण करने हेतु बाध्य रहूँगा/रहूँगी।
3. यह कि चयन होने के पश्चात दिये गये समयावधि मे, मे अपना कार्यभार ग्रहण नही करता/करती हूँ तो महाविद्यालय को यह अधिकार होगा कि वह मेरा चयन रद्द कर सकते है तथा अगले दो वर्ष तक मध्य प्रदेश के किसी भी स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय की चयन मे किसी भी पद पर आवेदन करने हेतु मैं अनर्हित रहूँगा/रहूँगी।
4. यह कि मेरे द्वारा प्रस्तुत किये गये प्रमाण पत्रो मे भविष्य मे कोई विसंगति अथवा जालसाजी पाई जाती है तो महाविद्यालय को यह अधिकार होगा कि वह मेरी सेवा को समाप्त कर सकता है।
5. यह कि किसी भी वाद-विवाद की स्थिति मे महाविद्यालय का निर्णय सर्वमान्य होगा।

शपथ ग्रहिता

(नाम एवं हस्ताक्षर)

घोषणा पत्र

मैं..... ने शैक्षणिक सत्र 2017-18 मे एम.सी.आई के निरीक्षण के दौरान चिकित्सा महाविद्यालय
..... शहर.....
विभाग..... केपद पर दिनांक.....
को head count करवाया था।

उस महाविद्यालय की MCI recognition उस वर्ष (2017-18) के लिये मान्य कर दी/निरस्त कर दी।

आवेदक

(नाम एवं हस्ताक्षर)